

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

## **Diplomová práce**

**Nikola Kratochvílová**

Speciální pedagogika- poradenství

### **Otec v rodině s dítětem se sluchovým postižením**

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem předloženou diplomovou práci vypracovala samostatně pod odborným vedením vedoucí práce. Použila jsem pouze uvedených zdrojů a literatury.

V Olomouci dne 12. 4. 2020

.....

Bc. Nikola Kratochvílová

## **Poděkování**

Ráda bych tímto poděkovala paní Mgr. Ivaně Pospíšilové, za rady a konzultace k mé diplomové práci. Také paní Bc. Lucii Stránské z Centra pro neslyšící a nedoslýchavé kraje Vysočina a Mgr. Aleně Mácové z SPC Jihlava za pomoc při hledání respondentů a samozřejmě nejvíce otcům dětí se sluchovým postižením, kteří byli ochotni se výzkumu zúčastnit.

V neposlední řadě děkuji své rodině a přátelům za povzbuzení a podporu při realizaci této práce.

# OBSAH

Úvod.....	6
Teoretická část .....	8
1    Otec a jeho změna rolí v rodině při vyrovnávání se s postižením svého dítěte ....	8
1.1    Vyrovnávání otců se zjištěním sluchového postižení u svého dítěte .....	10
2    Dítě předškolního věku se sluchovým postižením.....	16
2.1    Dítě předškolního věku s prelingválním sluchovým postižením.....	16
2.2    Děti používající kochleární implantát a jiné pomůcky umožňující komunikaci.....	22
3    Institucionální podpora orientovaná na otce a jejich děti se sluchovým postižením .....	25
3.1    Podpora v rámci rezortu MZ.....	25
3.1.1    Způsoby a přístup lékařů při sdělování diagnózy .....	29
3.2    Podpora v rámci rezortu MŠMT .....	32
3.3    Podpora v rámci resortu MPSV .....	35
4    Státní finanční podpora otcům dětí se sluchovým postižením.....	40
Praktická část .....	46
5    Předvýzkum .....	47
6    Metodologie .....	49
6.1    Výzkumné etické aspekty .....	49
6.2    Vytyčení výzkumného problému .....	50
6.3    Cíle výzkumu .....	51
6.4    Výzkumný soubor.....	52
6.5    Metody sběru dat.....	54
6.6    Způsob realizace analýzy dat .....	56
6.7    Organizace a průběh výzkumu.....	58
7    Charakteristika výzkumného souboru.....	61
8    Interpretace zjištěných dat .....	62
9    Shrnutí.....	75
Diskuze .....	78
Doporučení do praxe.....	81
Závěr .....	82
Seznam bibliografických odkazů.....	83

Seznam použitých symbolů a zkratk.....	96
Seznam tabulek.....	97
Seznam příloh.....	98
ABSTRAKT	
Přílohy	
ANOTACE	

## Úvod

Tato diplomová práce je zaměřená na prozkoumání možností pomoci a podpory intaktním otcům při vyrovnávání se se zjištěním sluchového postižení různého druhu a stupně u jejich dítěte až do předškolního věku. Cílem tedy je zjistit, co pomáhá otcům s vyrovnáváním se se sluchovým postižením svého dítěte. Danou tematikou se zabývá určité množství výzkumníků a to s různorodým zaměřením dle postižení. Při pátrání po informacích zabývajících se pouze otci, již mají dítě se sluchovým postižením, jsem objevila značně snížené množství ve srovnání např. s informacemi zaměřenými na matky nebo také na děti s jiným druhem postižení. Toto téma jsem si zvolila v návaznosti na již dříve provedenou bakalářskou práci zabývající se touto tematikou z pohledu matek a kvůli dřívějšímu nulovému ohlasu u otců. Dále také z důvodu ohlasů lidí z mého okolí, kterým se toto téma též jeví jako méně prozkoumané či obtížněji dostupné. V práci se zajímám také o možnosti, které se nabízejí otcům a jak oni sami reagují na tuto skutečnost, z důvodu mé případné následné praxe v oboru diagnostiky různých druhů postižení. Výsledky mé práce bych jistě využila také při osobním setkání s rodiči při výkonu práce jako speciální pedagožka v některé mateřské škole. Zejména proto bych se ráda pokusila tomuto tématu přiblížit i z pohledů otců, abych jim případně mohla nabídnout potřebné informace, či radu na koho se lze obrátit. Ale také z důvodu toho, že nikdy nevíme, co se nám samotným přihodí. Proto bych se o této tematice chtěla dozvědět informace, kterými bych následně mohla přiblížit tuto problematiku lidem nacházejícím se v podobné situaci, ale zejména širší společnosti, jež má v mém okolí o tomto tématu jen velmi malé množství informací.

Diplomová práce sestává z části teoretické a praktické. Část teoretickou tvoří čtyři kapitoly, které jsou dále rozčleněny do podkapitol. Kapitola první popisuje otce, jenž má dítě se sluchovým postižením, a to především jeho roli v rodině, stádia vyrovnávání se s nastalou situací od jejího zjištění a faktory ovlivňující jejich průběh, a následně copingové strategie pomáhající v těchto situacích. Kapitola druhá je zaměřena na samotné dítě předškolního věku s daným postižením a to od způsobů zjištění přes vymezení sluchového postižení. Dále z důvodu věku se zaměřuji na prelingvální sluchové postižení a také možnosti kompenzace zejména prostřednictvím kochleárního implantátu s ohledem na možnost komunikace. Kapitola třetí je zaměřená na podporu institucemi v rámci resortů MZ, zejména tedy na prevenci,

dispenzární péči, diagnostiku a sdělení jejích výsledků. Opomenuta není ani raná péče patřící do resortu MPSV a navazující podpora SPC a MŠ spadající pod MŠMT. Kapitola čtvrtá se zabývá podporou z hlediska finanční podpory, kam byly z hlediska MPSV zařazeny: příspěvky na péči, mobilitu, zvláštní pomůcky nebo také průkazy OZP a dávky státní sociální podpory.

Na začátku části praktické je nejdříve představen předvýzkum provedený z důvodu relevantnosti otázek rozhovoru. Následně je představena metodologie výzkumu, do níž jsem zařadila etické aspekty a výzkumný problém. Také je zde vymezen výzkumný cíl zaměřující se na zjištění, co pomáhá otcům s vyrovnáváním se se sluchovým postižením svého dítěte. K němu se váže formulování dílčích cílů a výzkumných otázek. Do této části je dále zahrnut popis výzkumného souboru a metody sběru dat, jakož i způsob analýzy dat a organizace a průběh celého výzkumu. Praktická část dále obsahuje charakteristiky jednotlivých respondentů a interpretaci zjištěných informací. V závěrečné části jsou shrnuty a následně porovnány zjištěné informace s dalšími podobnými výzkumy. Nakonec nesmí chybět možná doporučení uvádějící některá žádoucí zlepšení stávajících možností pomoci a vymezení daného cíle.

## **Teoretická část**

### **1 Otec a jeho změna rolí v rodině při vyrovnávání se s postižením svého dítěte**

S postupným vývojem společnosti se mění i role otce v rodině, kterou se však u nás zabývá podstatně menší množství publikací. Stejně jako publikací zaměřujících se na otce pečující o dítě s postižením. Mezi důvody bývá uváděno nedostatečné vymezení otcovské role, její definice a nízká ochota spolupráce na výzkumu ze strany otců (Nerudová, 1999; Kunhartová, 2018).

Pojmem „otec“ dle Dermotta (2008) bývá zpravidla označován rodič mužského pohlaví, u něhož vzniká konkrétní vztah ke konkrétnímu dítěti.

Rozlišujeme dva pohledy určující otcovství, a to biologický, kdy dochází ke zplození potomka (splnutí spermií otce s vajíčkem ženy) nebo také sociologický, vyznačující se zaujetím role otce bez nutnosti pokrevní příbuznosti (Bakalář, 2002).

Otec je v rodině představitelem mužského modelu, důležitou úlohu však hraje i podpora manželky a utváření vyvážených vztahů k jejich dětem (SRP Tamtam Praha, 2013). Ty však mohou být z důvodu postižení dítěte ovlivněny způsobem, kterým se nejen otec s nastalou situací vyrovnává, a jeho postavením v rodině, což, jak uvádí Kunhartová nebyli doposud podrobně zdokumentovány. Proto budou zmíněné aspekty představeny v následujícím textu obecně.

#### **Změny rolí otce v rodině**

Role vykonávané v průběhu života nejsou rovnocenné, některé se ztrácí a jiné zůstávají. Role otce však obvykle trvá delší časový úsek (Nerudová, 1999). Některé z těchto rolí ovšem v současné době splývají s rolemi matky (Badinterová, 2005).

V rámci rodiny plní otec tradičně několik nezastupitelných rolí, jež se odrážejí v plnění rodičovských funkcí, které mohou být při narození potomka s postižením často ztíženy. Mezi tyto funkce můžeme na prvním místě řadit roli zploditele. Ta bývá v případě prvního potomka ovlivněna myšlenkami na neschopnost zplodit zdravé dítě. Podobné myšlenkové pochody se však vyskytují i u dalších jedinců s určitými druhy postižení.



Další místo zaujímá role zabezpečovatele, kdy se otcové obvykle musí učit novým dovednostem a přibývá jim více povinností např. při zajišťování základních potřeb dítěte, poskytování podpory dítěti nebo členům rodiny, konzultace s odborníky aj. Ale také po stránce ekonomické, kdy při postižení dítěte dochází k zatížení rodinného rozpočtu pro potřebu např. komunikačních pomůcek, aj. V důsledku finanční náročnosti péče o dítě s postižením přebírají otcové zodpovědnost za finanční zabezpečení, jelikož matky obvykle zůstávají v domácím prostředí za účelem péče o dítě. Ze strany státu je zde zajišťována finanční podpora, podrobněji rozepsaná v kapitole 4.

Důležitá je také otcova výchovná a socializační role, obnášející rozvoj a péči, vzhledem k porozumění vývoji a potřebám dítěte, bezpečnému zapojování do společnosti aj. Zde se mohou projevat problémy v neporozumění potřebám dítěte či při hodnocení společností, kde se může projevit ochranná role otce (srov. Nerudová, 1999; Vágnerová, Hadj-Mousová, Štech, 2000; Langmeier, Krejčířová, 2006; Swallow et al., 2009; Bowden, Greenberg, 2010; Jeníčková, 2015).

Jednou z posledních je role kamaráda pro volný čas, kdy se otcové od matek odlišují zejména způsobem hry, jež bývá více stimulující, hravá a orientovaná na akci a pohyb, s možností zkoumání přirozených překážek a jejich řešení, pro rozvoj samostatnosti a dalších stránek osobnosti. Ve vztahu k dítěti je patrná větší otevřenost a upřímnost, jež přispívá k vytvoření kamarádského a důvěrného vztahu (Nerudová, 1999; Burgess, 2004; Lamb, 2010). Otcí uplatňovaný výchovný styl bývá dle Smahela (2004) ovlivněn zejména jejich osobnostními rysy a kulturní i socio-ekonomickou situací, jak je uvedeno výše. Společné trávení volného času ovšem může být ovlivněno nutností přizpůsobit se lékařským prohlídkám a zákrokům (Swallow et al., 2009).

Také může být u otců patrný menší ohled na komunikační potřeby dítěte, kdy u dětí s určitým zdravotním postižením bývá snazší uplatňování direktivní komunikace. Kvalitu komunikace ovlivňují zejména vztahy v rodině a počet vzájemných interakcí s otcem (González, 1996; Lewis, Lamb, 2003).

Otcové stejně jako matky se dle zmíněných autorů dále podílejí na předávání kulturních hodnot, zvyků a tradic, základních sociálních a hygienických návyků, vzdělávání a mnoha dalších (ibid). V současné době se dle Maříkové (2009) otcové více podílejí na péči o své dítě a to např. přítomností u porodu, zamýšlením nad vztahem s jejich dítětem aj.

V návaznosti na uvedené vyvstávají určité úkoly, které se dostávají do popředí i mezi otci. Lze z nich uvést např. vyhledávání a přijímání potřebných služeb a jimi poskytované pomoci, ale také pokračování v péči se současným udržením či nalezením duševní i fyzické pohody s možností změny životních hodnot (Ray, 2002).

Všechny uvedené faktory rolí, tedy osobnostní, psychosociální, socioekonomické i finanční, se u otců vzájemně ovlivňují s procesem vyrovnávání a akceptace zjištění postižení u svého dítěte, o čemž bude pojednáno níže.

## **1.1 Vyrovnávání otců se zjištěním sluchového postižení u svého dítěte**

Na každého člověka působí zjištění postižení u jeho dítěte jiným způsobem, nejinak je tomu i u otců těchto dětí. V procesu vyrovnávání se s daným zjištěním působí na otce určité faktory, uvedené v pozdější části kapitoly, jež dále ovlivňují nástup vyrovnávacích fází s danou situací, které budou nyní představeny.

### **Fáze vyrovnávání**

Fázemi vyrovnávání se zabývají autoři různých publikací, jejichž označení dílčích fází se různí, ovšem posloupnost a výklad jsou do značné míry shodné. Mezi dané autory patří např. Dunovský (1999), Vágnerová a kol. (2004), Jankovský (2006), Slowík (2007), Pipeková (2010) či Bartoňová a kol. (2012) a další.

Reakcemi uváděnými mezi prvními jsou fáze šoku a často také popření. Ty patří do tzv. obranných mechanismů a nastupují z důvodu ohrožení rodičovské identity způsobené zjištěním určitého zdravotního postižení (Dunovský, 1999). Rodiče, tedy i otcové, se tak ocitají v nečekané situaci s prožitky rozčarování a zklamání, hledajíc odpověď na otázku, z jakého důvodu se právě jejich dítě narodilo s tímto postižením (Jankovský, 2006). Dochází zde ke zhroucení představ a nadějí, při zjištění, že jejich dítě už nikdy nebude zdravé (Chvátalová, 2001; Slowík, 2007). Reakce zde mohou být nepřiměřené z důvodu neuspokojivých odpovědí na otázky. U otců tak často dochází ke hledání jiných odborníků s nadějí získání příznivější zprávy (Jankovský, 2006). Reakce jsou však ovlivňovány časem, způsobem a dalšími podmínkami, ve kterých je sdělena nastalá situace (Vágnerová, Hadj-Mousová, & Štech, 2004).

Fázemi, které bývají uváděny, jako následující, jsou bezmocnost a smlouvání. Objevují se zde pocity viny vůči dítěti a z důvodů reakcí jejich blízkého okolí

také smutek, stud i hanba (Jankovský, 2006). U osob v této fázi se mohou vyskytovat též protichůdné prožitky z důvodu obav ze zavržení a současného očekávání určité pomoci, bez blíže specifikované formy pomoci (Vágnerová, Hadj-Mousová, & Štech, 2004). Na to se objevují stavy únavy, někdy až vyčerpání z náročné péče o dítě (Dunovský, 1999). Tím se mohou umocňovat pocity bezvýchodnosti z dané situace a pochyby o účinnosti úsilí. Jedná se ovšem o přechodné období (Vágnerová, Hadj-Mousová, & Štech, 2004). Někteří rodiče se v tomto období obrací k mystice či k náboženským pokusům prostřednictvím smlouvání s Bohem. To může být chápáno jako kompenzační projev vytěsňující realitu (Jankovský, 2006). Rodiče se zde upínají na zisk alespoň minimálního zlepšení, projevují tím naději a známky kompromisu vůči odmítání dané situace v dřívějších fázích (Vágnerová, Hadj-Mousová, & Štech, 2004).

Po předešlých fázích se obvykle dostavuje zvýšení zájmů rodičů, týkajících se informací a postupů v budoucím životě dítěte, tzv. fáze postupného přijetí (Dunovský, 1999). Tato fáze je ovlivňována velkým počtem faktorů působících na vyrovnávání se s nastalou situací. Jsou jimi zejména osobnost otce, jeho věk i zdravotní stav a samozřejmě vztah s ostatními členy rodiny i okolí (Vágnerová, Hadj-Mousová, & Štech, 2004). V návaznosti na to se objevují různé formy obrany. Těmi základními je agrese, jež se řadí do aktivní formy obrany a únik, označovaný za pasivní formu. Ty budou více popsány v následující kapitole, jako součást copingových strategií. Mohou se zde rovněž objevovat deprese doprovázené pocity viny za narození dítěte s postižením, chápáné i otci jako trest. Proto je zde velmi potřebný dostatek času a pomoc odborníků prostřednictvím naslouchání s porozuměním (Jankovský, 2006). V tomto období rodičům často scházejí informace o možném vývoji dítěte, péči o něj, prostředcích léčby aj. Také proto je tato fáze zaměřena na hledání nejpříjemnějšího řešení nastalého problému (Vágnerová, Hadj-Mousová, & Štech, 2004).

Poslední uváděnou fází bývá vyrovnávání, kterou např. Vágnerová a kol. (2004), Jankovský (2006) či Slowík (2007) popisují jako: fázi směřující k postupnému přijetí dítěte, jaké je. Také smíření se s danou problematikou, se současným hledáním přijatelných řešení do budoucna. Dospět do této fáze bývá obvykle běh na dlouhou trať, ve kterém u všech členů rodiny velmi záleží na osobní stabilitě. I přesto není zaručené, že do této fáze dospějí všichni. Pro ty, kterým

se to podaří, se tato skutečnost, dle zmíněných autorů, stává odrazovým můstkem nového života.

Všechny zmíněné fáze naznačují vcelku optimistický průběh přijímání dítěte s postižením. V některých případech však vůbec nemusí rodiče dospět ani ke stádiu akceptace (Jankovský, 2006). Místo toho se mohou objevit až ambivalentní postoje rodičů vůči dítěti, projevující se zanedbáváním některých potřeb dítěte, případně až k jeho úplnému odmítnutí (Morrish, 2003). V jiných případech hrozí umístění dítěte do ústavní péče nebo vystavení agresivitě vlastních rodičů dítěte v reakci na bolestnou situaci s racionálními argumenty (Jankovský, 2006). V těchto případech může rodině pomoci její pozitivní přizpůsobení. K tomu přispívá např. pokud měli rodiče hezké dětství, jsou utvořeny vztahy k příbuzným, je přítomná integrace rodiny na dobré úrovni. Dále také schopnost důvěřovat lékařům a jejich dostupnost či komunikativnost se členy rodiny při nastalé situaci aj. (Pešová & Šámalík, 2006).

### **Faktory ovlivňující průběh vyrovnávání**

Předestřené fáze a dosažení realistického postoje i možnosti pomoci jsou dle Říčana a Krejčířové (2006) ovlivňovány řadou různých faktorů, které budou nastíněny v následujícím textu.

Na prvním místě je nejčastěji uváděn typ nemoci. Za nejnáročnější jsou považovány situace, kde byl stanovený nepříznivý odhad dalšího vývoje nebo nejistota projevená vzhledem k následnému vývoji. Také sem však spadají odchylky v oblasti obličeje (př. chybění části vnějšího ucha).

Druhým uváděným faktorem bývá etiologie. Tedy potřeba rodičů porozumět příčině vzniku daného postižení. U prokázaného geneticky podloženého postižení bývá dítě rodiči zpravidla hůře přijímáno. Za nepříjemné bývá považováno také zjištění možného předejití danému poškození, např. u pourazových stavů. Nejzásadnější obtíže jsou však připisovány situacím, kdy nelze příčinu vysvětlit.

Jako další bývají uváděny individuální charakteristiky dětí, kam lze zařadit zejména věk, kdy k danému postižení došlo. Zde se objevují např. rozdíly v přijetí dítěte z hlediska vytvořené rodičovské identity či v přístupu veřejnosti. Dále také v sociální reaktivitě dítěte a jeho reakce vůči odborníkům (lékařům) atd.

Podstatné jsou dle zmíněných autorů také individuální charakteristiky ostatních členů rodiny. Mezi ně můžeme zahrnout zralost k přijetí odpovědnosti, vlastní zkušenosti s daným typem postižení a vlastní sebehodnocení.

Dalšími činiteli mohou být také struktura a organizace rodinného systému, tedy zda jde o rodinu úplnou, se všemi jejími členy, či neúplnou, kde chybí matka či otec. Případně, jestli má dítě nějaké sourozence a v jakém postavení se k nim nachází. Mezi tyto činitele patří dále fáze vývoje rodiny či kvalita vztahů v rodině. Ta může být ovlivněna vzájemnou podporou mezi rodiči, komunikací všech členů rodiny, ale také otázkami týkajícími se perspektivy v případě, že je dítě s postižením prvním potomkem.

Svůj význam zde mají i vytvořené styly zvládnání zátěžových situací, též nazývané jako tzv. copingové strategie (viz v následujícím textu), ovlivňované př. kvalitou citového zázemí, osobnostní zralostí či životními zkušenostmi (Vágnerová a kol. 2004; Janovský, 2006). Opomenut nesmí být ani vliv prostředí. Zejména z důvodu možnosti poskytnutí sociální opory, financí, pomoci při hlídání, emocí ze strany okolí a jejich vnímání toho, co je společností uznáváno za přijatelné (Krejčířová, Říčan, 2006).

Za doplňující faktor ovlivňující vyrovnávání je brána skutečnost, kdy a jakým způsobem se rodiče o daném postižení svého dítěte dozvěděli. Velmi jsou oceňovány zejména sympatizující přístupy zdravotnického personálu, projevy partnerství a symetrie v komunikaci a schopnost pomoci (ibid).

### **Copingové strategie**

Výše zmíněné faktory ovlivňují tzv. copingové strategie, definované Paulíkem (2010) jako způsoby zvládnání situací, jež jsou v našem případě otci dětí se sluchovým postižením vnímány jako náročné či stresové. Jejich množství je nad rámec diplomové práce, proto zde budou uvedeny pouze způsoby ovlivňující fázi akceptace.

Jedním ze způsobů je společně trávený čas při hře či každodenních činnostech, kdy dochází k posilování interakce a komunikace s dítětem. Z toho důvodu je nutné otce zapojovat do nácviku způsobů komunikace (Flippin, Crais, 2011).

Další vítanou možností bývá tzv. pomoc zvenčí, jako např. přátel, širší rodiny či odborníků, poskytující pocit bezpečí, oporu i množství informací. Uplatňovány jsou možnosti doposud získaných zkušeností, analýzy a řešení problému, které jsou řazeny

do typu řešení zaměřeného na problém (zejména u mladších lidí). Oproti tomu při zaměření na emoce jsou uplatňována zařízení respitní péče pro relaxaci a vyjádření emocí, ale i odměna za snahu (Lazarus, 1996; Hastings a Beck, 2004; Paulík, 2010)

Pozitivně na otce působí přesvědčení o dostatečně poskytované péči, možnost využití poradenských služeb, podpora otců nacházejících se v podobné situaci, radost z maličností aj. Ovšem pomoc otcům od speciálně pedagogických institucí dle Baker-Ericzen et al. (2005) nemusí nijak změnit vnímání stresu ve vztahu k dítěti ani v partnerském vztahu, jež se může odrážet i ve vztahu k dítěti. Muži dle Graye (2003) se obecně od náročné situace spíše distancují a mají sklon potlačovat své pocity.

Oproti tomu negativní vliv může mít emoční či ekonomická tíseň, psychická nepohoda atd. (Swallow et. al., 2011) Pro udržení soudržnosti rodiny mohou otcové využít strategie zaměřené na utváření pozitivního pohledu na život i vzájemných vztahů, zapojení se do péče o dítě i trávení společného času (McNeill, 2004)

Mezi strategie kombinující aktivní a pasivní přístupy k náročným situacím patří projevy agrese, které bývají nejčastěji zaměřeny proti personálu ve zdravotnictví nebo k partnerovi (Bartoňová, Bazaová, Pipeková, 2007). Rodiče se však někdy projevují agresivně i vůči samotnému dítěti s postižením (Jankovský, 2006). Mohou se zde objevit i dříve zmíněné obranné mechanismy, jako např. přenos, vyznačující se hledáním viníka, nadměrnou péčí o dítě či v lepším případě zvýšenou aktivitou, projevující se hledáním informací atd. (Pipeková, 2010). Oproti tomu mezi projevy úniku můžeme zařadit např. rozpad rodiny z důvodu odchodu jednoho z rodičů, izolaci rodiny od okolního prostředí nebo ponechání dítěte v péči jiné osoby aj. (Jankovský, 2006; Pipeková, 2010). Dále lze mezi obranné mechanismy, pomáhající uchovat psychickou stabilitu a zachování svého přiměřeného sebehodnocení v rodičovské roli, zařadit také popírání daného postižení nebo naopak až obětování se pro blaho dítěte aj. (Vágnerová, Hadj-Moussová, & Štech, 2004).

Copingové strategie také úzce souvisí s pojmem residence, kterou se v rámci rodiny rozumí zvládání rodinného stresu prostřednictvím udržení rovnováhy rodinných funkcí a vzájemnou podporou a pomocí jejich jednotlivých členů (Hobfoll, Speilberger, 1992; Břicháčka, 2002)

Těmito aspekty se zabývá převážně psychologie, nabízející otcům možnost obrácení se na psychology, zaměřující se tímto směrem. V rámci speciální pedagogiky

je uplatňována spíše snaha po lepší informovanosti přispívající ke zlepšení zvládnání náročných situací a snížení nejistoty (Kunhartová, 2018). Z toho důvodu budou v následujících kapitolách představeny jednotlivé informace přibližující danou tematiku.

## 2 Dítě předškolního věku se sluchovým postižením

Pojem „osoba (tedy i dítě) se sluchovým postižením“ je dnes dle autorů jako např. Langer (2013) či Vágnerová a kol. (2004) používán z důvodu akceptace lidské individuality na prvním místě, až poté jsou uváděny informace o postižení daného jedince.

Sluchové postižení se nenachází na stejné úrovni jako sluchová porucha ani vada. Pod tento pojem jsou totiž zahrnuty společně s objektivní sluchovou nedostatečností také důsledky v sociální sféře, do nichž spadá i narušení řečového projevu. Faktorů podílejících se na případném vzniku sluchového postižení je velké množství a mohou se různě kombinovat. Do základních faktorů bývá zahrnuta doba, kdy sluchová porucha či vada vznikla, její typ a stupeň, ovlivnění okolním prostředím nebo možná kombinace s jiným druhem postižení. Za další podstatné činitele bývá označován čas, kdy byla sluchová porucha či vada odhalena, osobnostní rysy člověka a také speciálně pedagogická, lékařská a sociální úroveň péče (Kroupová, 2016).

Na základě těchto činitelů lze uvést, kdo spadá pod pojem osoba se sluchovým postižením, který definuje Martinková (In Kroupová, 2016, str. 138): „*Jedince s různým stupněm a druhem sluchového postižení.*“ S ohledem na kritéria výběru výzkumného vzorku budou v následujícím textu popsány základní informace o prelingválním sluchovém postižení a jeho vývoji zejména s ohledem na předškolní věk, pro přiblížení této problematiky. Dále budou také zmíněny možnosti kompenzace v tomto věku, kdy sluch je jedním z nejdůležitějších smyslových kanálů. Ten nám umožňuje, spolu se zrakem, díky získávání informací z okolí kvalitněji rozvíjet osobnost dítěte, což je však při narušení sluchu v různé míře ztíženo (Langer, Kučera, 2012)

### 2.1 Dítě předškolního věku s prelingválním sluchovým postižením

S ohledem zaměřenosti výzkumu na děti předškolního věku se sluchovým postižením je nezbytné vymezit prelingvální sluchové postižení, jež je pro toto období typické. Při narození dítěte se sluchovým postižením či získáním ztráty před ukončením základního řečového vývoje (cca 6 let) se jedná o prelingvální sluchovou ztrátu (Souralová, 2001; Renotiérová, Ludíková a kol, 2004).

Příčiny sluchového postižení jsou až z 60 % dle různých výzkumů neznámé a ty ostatní jsou celkově velmi různorodé (Renotiérová & Ludíková, 2004). Převážně



je dělíme dle tří kritérií na vnitřní, vnější a kognitivně získané. Do vnitřních (endogenní) zahrnujeme vrozené neboli genetické vady. Za vnější, též označované jako exogenní, označujeme příčiny spadající do prenatálního (vlivy teratogenní, onemocnění matky virového původu aj.), perinatálního (nedonošenost dítěte, nízká porodní hmotnost, krvácení do mozku atd.) či postnatálního období, kam spadají biologické (opakované záněty středouší, záněty CNS apod.), fyzické (mechanické perforace bubínku<sup>1</sup>, úrazy hlavy či uší atp.) nebo chemické (př. účinky určitých léků) (Novák, 1994; Renotiérová, Ludíková a kol., 2004; Mukšnáblová, 2014).

Celkově lze prelingvální sluchové postižení členit na vrozené, které vzniká na základě dědičnosti. To se dále člení na syndromové, způsobené kombinací daných poruch (př. syndrom Rettův, Williamsův aj.) nebo náhodně vzniklé a zaměnitelné s postižením zapříčiněným zevními podmínkami tzv. nesyndromové. Ovšem mohou vznikat i v průběhu intrauterinního<sup>2</sup> vývoje dítěte. Oproti tomu získané vznikají až po narození (Renotiérová, Ludíková a kol. 2004)..

Z důvodu komplexnosti pohledu na danou problematiku se jeví žádoucí zdůraznit ještě určité kategorizace sluchových poruch či vad, jež ovlivňují důsledky prelingválního sluchového postižení. V daných kategorizacích se sice objevuje jistá terminologická nejednotnost, způsobena různorodostí profesních zaměření autorů odborné literatury. Ovšem dle autorů jako např. Skákalové (2011), Horákové (2012) nebo Langer a Kučery (2012) i Souralové a Langer (2013), určíme, mimo doby vzniku, také:

- Rozsah sluchové ztráty

Podle této klasifikace se sluchová ztráta hodnotí z hlediska kvantity slyšeného zvuku. Pro stanovení jejího stupně je ovšem zapotřebí změřit stav sluchu prostřednictvím dB, kdy snížená percepce zvuků o 20 či více dB je pokládána za sluchovou vadu. Ke stanovení stupně je nejčastěji užívána nezměněná klasifikace sluchové ztráty z r. 1980, jež byla zpracována WHO. Tuto klasifikaci zmiňují ve svých publikacích např. Novák (1994), Hrubý (1999), z jejichž členění vychází ve své publikaci př. Souralová (2013) nebo Krahulcová (2002, str. 73):

---

<sup>1</sup> Označení pro protržení či proděravění bubínku způsobené zánětem či úrazem středního ucha (Redakce, 2007)

<sup>2</sup> Nitroděložní (Renotiérová, Ludíková a kol., 2004)

<i>Sluchové ztráty</i>			
<i>Stupeň</i>	<i>Velikost ztráty sluchu podle WHO</i>	<i>Názvy sluchových ztrát</i>	<i>Kategorie podle vyhlášky MPSV č. 284/1995 Sb.</i>
1.	0-25 dB	<i>Normální sluch</i>	
2.	26-40 dB	<i>Lehká ztráta sluchu Lehká nedoslýchavost</i>	<i>Lehká nedoslýchavost (od 20 dB)</i>
3.	41-55 dB	<i>Střední ztráta sluchu Střední nedoslýchavost</i>	<i>Středně těžká nedoslýchavost</i>
4.	56-70 dB	<i>Středně těžká ztráta sluchu</i>	<i>Těžká nedoslýchavost</i>
5.	71-90 dB	<i>Těžká ztráta sluchu Těžké postižení sluchu</i>	<i>Praktická hluchota</i>
6.	91 dB a více	<i>Velmi těžká sluchová ztráta</i>	<i>Hluchota</i>
7.	91 dB a více	<i>Velmi těžká sluchová ztráta</i>	<i>Úplná hluchota</i>

(Tab. č. 1. Klasifikace sluchové ztráty dle WHO)

- Určení místa vzniku postižení

Je další možností členění, jež je považováno za nezbytné, z důvodu stanovení vhodného způsobu léčby a následné rehabilitace (Langer, 2012). Dle místa poškození a vzniku lze tuto klasifikaci rozdělit do dvou skupin (Souralová, 2007; Horáková, 2012; Langer a Kučera, 2012):

Centrální vady, u nichž dochází k poškození korových a podkorových systémů sluchových drah v mozku, v jejichž důsledku zjišťujeme k problému se zpracováním přijímaných zvukových vjemů. A jako další: periferní poškození sluchu, jež se vyznačuje organickým poškozením vnějšího, středního a nebo vnitřního sluchového ústrojí. Toto poškození můžeme dále rozdělit na:

- Převodní, kdy dochází ve středouší k narušení přenosu mechanické energie. Sluchové buňky nejsou stimulovány vnějším zvukem i přesto, že samotná kochlea není poškozena. Díky tomu poruchu lze zmírnit či zcela odstranit prostřednictvím chirurgického zákroku.

- Percepční, u kterých jsou porušeny funkce vláskových buněk ve vnitřním uchu či přímo sluchové dráhy. Z toho důvodu často způsobují úplnou hluchotu a jsou nezvratné.
- Smíšené, jež se vyznačují kombinací zmíněných dvou forem v jejich různých stupních.

To vše v návaznosti na možnost ovlivnění důsledků prelingválního sluchového postižení v kombinaci s uvedenými kategoriemi, jež se odráží ve vývoji daného dítěte. Nyní budou nastíněny základní odlišnosti vývoje dětí předškolního věku s prelingválním sluchovým postižením.

Za předškolní věk zde dle Přinosilové (In Opatřilová, 2006) lze považovat období vývoje v rozmezí od 3 do 6 let, které bývá obvykle rozšířeno do 7 let věku dítěte, pro který je typický nástup do školní docházky (Šedivá, 2006). Jednotlivé části vývoje lze rozdělit do určitých oblastí, na kterých se většina autorů shoduje. Patří mezi ně vývoj tělesný, do něhož zařazujeme motorický vývoj a také vývoj psychomotorických funkcí. Ty obvykle zahrnují psychické procesy, řeč a emočně-sociální vývoj, jež budou popsány níže (Potměšil a kol., 2012a).

Všechny výše zmíněné oblasti vývoje jsou do jisté míry, jak uvádí Krahulcová (2001, str. 71- 72), ovlivněny dle:

- *„Stupně sluchového postižení.*
- *Přítomnosti nebo absence dalšího postižení.*
- *Věku a dosaženého stadia vývoje řeči, kdy sluchové postižení vzniklo.*
- *Exogenních sociálních faktorů stimulačního rodinného prostředí z hlediska úspěšné nebo neúspěšné obousměrné komunikace.*
- *Časné diagnostiky a časného startu speciální rehabilitační péče, ovlivněné rodinnou výchovou, později od kvality rehabilitační péče a spolupráce s rodinou.“*

### **Tělesný vývoj**

Vývoj dětí po této stránce prochází obdobím první vytáhlosti a pokračující osifikací kostí. Typický je růst do délky, zjevné přibývání na hmotnosti, ale také prořezávání mléčných zubů a možnost rozpoznávání prvních pohlavních rozdílů (Lisá, 1986). Děti se sluchovým postižením mívají obvykle ztížené podmínky vývoje, ovšem odchylky v tělesném vývoji nejsou výrazněji patrné (Horáková, 2012).

Dle výše uvedeného sem spadá vývoj motorických funkcí, který se dle Krahulcové (2002) u dětí se SP vyznačuje opožděním, a to zejména chůze, ale také celkového pohybového vývoje. Za jeho příčinu jsou u prakticky neslyšících dětí pokládány obtíže v řízení určitými slovními výzvami. Oproti tomu Opatřilová (2006, str. 164), tvrdí, že: „*Úroveň motoriky zpravidla přibližně odpovídá dosaženému stupni psychického vývoje.*“ Jak ovšem uvádí Šimíčková- Čížková (2008), pohyb v tomto věku stále zůstává jednou z nejpřirozenějších potřeb dítěte.

Oblast jemné motoriky se u těchto dětí vyznačuje opožděním přesnosti, plynulosti i rychlosti pohybů, a to až ve 30 % případů. K jejímu procvičení jsou proto používány různé výtvarné techniky. Ty jsou prospěšné také pro celkový vývoj a rozvoj komunikace, která bývá postižena v důsledku narušení motoriky mluvidel při kombinaci sluchového postižení s organickým postižením CNS (Růžičková, 2000; Vágnerová, 2004; Horáková, 2012)

### **Psychické procesy**

Označovány také jako kognitivní vývoj, do kterého dle Potměšila (2012a) spadá: vnímání, myšlení, pozornost, paměť a představivost, které se v důsledku odlišného vývoje řeči mohou v předškolním věku lišit v závislosti na stupni sluchového postižení.

Z důvodu omezeného či dokonce nemožného využití sluchu bývá vnímání zabezpečováno zejména zrakovou nebo hmatovou cestou (Vágnerová, 2008). Tedy pozorováním a manipulací s předměty, jež se spolu se ztížením rozvoje funkcí řeči odráží v oblasti myšlení zejména opožděním v porozumění návaznosti dějů a časovým souvislostem. (Přinosilová In Opatřilová, 2006).

V oblasti pozornosti je na dítě kladena nadměrná zátěž zejména v soustředění, a to z důvodu převažujícího zaměřování se na nápadné vizuální podněty a jejich detaily, oproti celkovému pojmání. Důsledkem bývá únava projevující se ve ztrátě motivace a nepozornosti, jež jsou dále ovlivňovány dalšími podmínkami (Skákalová, 2011).

U těchto dětí může před pomaleji se vyvíjející logickou pamětí stále převládat typ paměti mechanické (ibid). Převážně v tomto období převládá fantazie oproti logice, kdy v důsledku sluchového postižení dochází k náhradě představivosti sluchové za představivost zrakovou (Sovák, 1977; Šulová in Mertin, Gillemová, 2010).

Všechny výše uvedené složky kognitivního vývoje poněkud ovlivňují schopnost učení, jež je do jisté míry ztíženo absencí sluchového vnímání, a které z důvodu omezenosti příjmu informací sluchem přichází o náhodné učení. Podíl na jeho rozvoji má však zejména vývoj komunikace (Pulda, 1992; Horáková, 2012).

## Řeč

Nejtypičtější pro všechny kategorie sluchového postižení je právě znemožnění či omezení přirozeného řečového vývoje. Dochází k tomu především kvůli problémům se zpětnou sluchovou vazbou, která je nedostatečná nebo zcela neexistující (Šedivá, 2006; Horáková, 2012). V důsledku nemožnosti využití sluchového vnímání je podle Skákalové (2011) nezbytné nalezení odpovídajícího způsobu komunikace s ohledem na sluchovou výbavu dítěte lišící se dle stupně postižení.

Řeč u prelingválně neslyšících dětí se může dle Lechty (2002) začít bez adekvátní a včasné péče odborníků vytrácet. Krahulcová (2002) uvádí, že dochází k zastavení vývoje a v oblasti spontánní řeči dochází k ustrnutí na napodobování artikulačních pohybů. Nápadná je také zdlouhavější pojmová výstavba, mizivé používání příslovcí a přemíra podstatných jmen, kdy s přibývajícím věkem se odlišnosti od slyšící společnosti stupňují. V důsledku toho je za jejich přirozený komunikační systém, dle zákona č. 384/2008, pokládán znakový jazyk, který ovšem působí ve společnosti nápadně (Krahulcová, 2002; Gažih in Lechta, 2002).

Děti s nedoslýchavostí mívají oblast řeči narušenou v závislosti na stupni postižení, od čehož se odvíjí zejména míra narušení porozumění a výstavba slovní zásoby. Pro těžkou nedoslýchavost (ztráta sluchu 70-90 dB) jsou typické výborné výsledky v oblasti nonverbálních testů oproti opoždění a narušené srozumitelnosti řeči. U středně těžké nedoslýchavosti (40-70 dB) bývá i při využití sluchadel narušena výslovnost a selhává porozumění zejména v hlučném prostředí. Dětem s lehkou nedoslýchavostí činí potíže hlučné prostředí a objevují se potíže ve výslovnosti sykavek. Jejich řeč bývá tichá, ale srozumitelná (Pulda, 1992; Lechta, 2002)

Lechta (2002) dále u dětí se sluchovým postižením uvádí nápadné odlišnosti v dýchání a výskyt určitých poruch řeči, kdy nejčastější je audiogenní dyslalie<sup>3</sup> aj.

---

<sup>3</sup> Špatná výslovnost hlásek dětí se sluchovým postižením (Kohoutek, 2017)

## **Socializace a emoční vývoj**

Úzce souvisí s rozvojem řeči, ale také s chápáním postojů, chováním ostatních i sociálními situacemi. To vše se odráží v kontaktech s intaktními rodiči, projevujících se narušením citových či společenských vztahů, vyznačujících se nedůvěrou, frustrací až uzavřeností (Pulda, 1992; Přinosilová in Opatřilová, 2006)

Oblast emočního vývoje spadající do psychických procesů charakterizuje např. Krahulcová (2002, str. 74) tak, že: *„V důsledku všech uváděných faktorů při akustických, výchovných a komunikačních přístupech neslyšící děti dozrávají opožděně i emocionálně, chybí jim pocit sebejistoty a bezpečí a mají velmi často sklony k afektivním reakcím.“* To vše se může projevovat např. sníženými zábrany, schopností spolupracovat i zvýšenou impulzivitou (Přinosilová In Opatřilová, 2006).

Příspět k předcházení neúspěchům v této oblasti mohou rodiče snahou o vyrovnání se s postižením svého dítěte, hledání způsobu komunikace i péči a zaměřeností na celkový rozvoj dítěte (Slowík, 2007).

## **2.2 Děti používající kochleární implantát a jiné pomůcky umožňující komunikaci**

Pro zpřístupnění možnosti komunikace nejen otců s jejich dětmi se sluchovým postižením byla vyrobena poměrně rozsáhlá nabídka kompenzačních pomůcek, jež zajišťují pomoc a usnadňují situaci při komunikaci dětí nejen s jejich rodiči. V poslední době je dle Muknšnáblvé (2014) zejména slyšícími rodiči uplatňována pomoc prostřednictvím kochleárního implantátu (dále pouze KI), na kterou se v následujícím textu zaměříme podrobněji s ohledem na zjištěná data v praktické části.

Díky této pomůcce, podle autorů, z nichž lze zmínit př. Skákalovou (2011), Souralovou a Langera (2013) nebo Martinkovou In Kroupová (2016), začíná být stále častěji uváděna mimo dětí neslyšících, se zbytky sluchu, nedoslýchavých a ohluchlých později, také skupina dětí a osob používajících kochleární implantát jako další kategorie osob se sluchovým postižením a to z důvodu nemožnosti nahrazení celkového sluchového ústrojí pomocí implantace.

Tato skupiny užívá KI při nemožnosti použití sluchadel kvůli poškození vláskových buněk. Principem je využití zachované elektrické stimulace prostřednictvím

vláken sluchového nervu nacházejících se ve vnitřním uchu uvnitř hlemýždě (Holmanová, 2002). KI je složen ze dvou částí, a to vnější (umístěné za ušním boltcem) a vnitřním implantátem, jenž bývá operativně zaveden pod kůži za uchem se současným zavedením svazku elektrod do hlemýždě pro stimulaci sluchového nervu (Bendová, 2006).

Implantace je uskutečňována u dětí s velmi závažnými oboustrannými poruchami sluchu, aniž by byla narušena funkce sluchových nervů či vyšších center sluchu (CESPO). Pro dětské uchazeče jsou zřízena zejména implantační centra, a to: Centrum kochleárních implantací v Praze Motole, jako diagnostické a rehabilitační zařízení (FN Motol, 2012). Od roku 2012 také Centrum KI ve FN v Brně u Svaté Anny (FN Brno, 2013) a o rok později Centrum KI v Ostravě, zřízené pro implantaci a následnou péči o děti do 18 let (FN Ostrava, 2009).

Kandidáty se obvykle stávají děti neslyšící od narození, u nich je prostřednictvím screeningu zapotřebí provést včasnou diagnostiku již v porodnici (Holmanová, 2010). Mezi určitá kritéria, která je zapotřebí dále splnit, patří dle Vymlátílové (2009) např. provedení implantace nejlépe kolem druhého roku dítěte, nejpozději však do šesti let. Holmanová (2010) uvádí, že zákrok lze uskutečnit již okolo prvního roku z důvodu následného přirozeného období vývoje jazyka. Obě se shodují na provedení KI do půl roku v případě náhlého ohluchnutí, kvůli komplikacím pozdějšího zavedení implantátu. Celkově se kritéria týkají oblasti audiologické, psychologické a logopedické, mezi něž patří např. dobrý předpoklad rozvoje řeči nebo přiměřená úroveň mentálního vývoje aj. Děti tak podstupují rozsáhlá vyšetření v průběhu 6 měsíců (Vymlátílová, 2009). Zákrok je plně hrazen zdravotním pojištěním (Mukšnáblová, 2014). Navzdory tomu je nutným předpokladem plné zapojení všech účastníků v předoperačním i pooperačním období, kam lze zahrnout i rodiče (Langer, Kučera, 2012).

Je zapotřebí, aby nejen otcové měli o kochleární implantaci, která přispívá ke zkvalitnění hlasového projevu a zlepšení artikulace i celkových jazykových schopností, i jejich omezeních plné a objektivní informace. To vše se týká dětí prelingválně neslyšících prostřednictvím dlouholeté rehabilitace (Holmanová, 2002; Krahulcová, 2003).

Jinými využívanými a významnými pomůckami, jež lze uvést, jsou např. sluchadla neboli individuální zesilovače zvuku, která se uplatňují v závislosti

na míře a místu poškození sluchového analyzátoru (Horáková R. , 2011). Bývají členěna nejčastěji podle způsobu vedení zvuku, kam spadají dva typy (Langer, Kučera, 2012). Sluchadla s kostním vedením, zahrnující tzv. ABI, BAHA nebo VORP sluchadla využívající vibrace vedené přes kost spánkovou (Horáková R. , 2011). Jednotlivé značky sluchadel jsou rozděleny dle využitelnosti, kdy ABI jsou určeny dětem neslyšícím jako tzv. kmenová neuroprotéza. Oproti tomu sluchadla BAHA jsou doporučována dětem s poškozením sluchu do 30 dB, převodního nebo smíšeného typu, jako př. Baha Softband. Zatím co značka VORP je vyrobena pro děti bez středoušních zánětů (výbor ČSORLCHHK ČLS JEP, 2014). Přenos zvuku prostřednictvím reproduktoru skrz zvukovod až k ušním buňkám zajišťují sluchadla se vzdušným vedením (Horáková, 2011). Do nich spadají sluchadla závěsná, vhodná pro osoby s nedoslýchavostí, ve všech věkových kategoriích, při zachovaném zvukovodu a nitroušní, jejichž používání bylo v posledních letech sníženo (Škodová, Jedlička, 2007).

Dále mohou být využívány pomůcky napomáhající k orientaci ve společnosti a ke zvládnutí potřeb každodenního života. Tyto pomůcky lze členit na: technické, kompenzační, rehabilitační, didaktické a vzájemně se prolínající (Lejska, 2003). Mezi ty řadíme např. kolektivní zesilovací přístroje, zesílenou počítačovou či mobilní techniku a internet, nebo také různé signalizační pomůcky, jako např. vibrační nebo světelné hračky, zvonky nebo budíky (Horáková R. , 2011).

V důsledku rozvoje technologií mohou dnes rodiče využívat velké množství pomůcek pro rozvoj vývoje jejich dětí i snadnější začlenění do společnosti. Jejich výčet lze dohledat na internetových stránkách pro rodiče i přímo osoby se sluchovým postižením, o nichž bude pojednáno níže.



### **3 Institucionální podpora orientovaná na otce a jejich děti se sluchovým postižením**

Prístupy k osobám se sluchovým postižením prošly mnoha změnami a byly ovlivněny zejména vyspělostí a sociálním klimatem dané společnosti (Potměšil, 2003).

Nyní je pomoc otcům a jejich dětem s postižením zabezpečena v legislativních dokumentech. Z těch základních je to zejména z roku 2007 Úmluva o právech osob se zdravotním postižením (Publi, 2011) a o tři roky později vzniklý Národní akční plán inkluzivního vzdělávání 2010 (MŠMT, 2015).

V mnoha odborných publikacích bývá vyzdvižována nezbytnost interdisciplinární péče o děti nejen se sluchovým postižením, na níž se podílí kromě odborníků také rodiče dítěte, tedy i otcové (Kerekrétiová, 2008; Opatřilová, 2010; Šándorová, Šupčíková, 2012). Z toho důvodu je tato kapitola provázaná potřebou kooperace rodičů s odborníky v rámci jednotlivých resortů ministerstev, jež může přispívat u rodičů (zde zejména otců) k vyrovnávání se s nastalou situací prostřednictvím informovanosti a zapojení do péče o dítě.

#### **3.1 Podpora v rámci rezortu MZ**

Podle účelu poskytování můžeme zdravotní péči dle §5 zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů, rozdělit do několika druhů. V následující kapitole bude přiblížena zejména péče preventivní, dispenzární, diagnostická a způsob sdělování diagnózy i kdo s tím pomáhá, s ohledem na předmět výzkumu.

Z důvodu nezletilosti dětí předškolního věku se sluchovým postižením náleží povinnosti spojené s vyslovením souhlasu s poskytováním výše uvedených zdravotnických služeb jejich zákonným zástupcům, jimiž jsou i otcové (zákon č. 372/2011 Sb. § 41).

#### **Preventivní péče**

Prevence je v zdravotnictví poskytována za účelem předcházení vzniku či časnému zachycení případného postižení. V době těhotenství se prevence týká zejména předcházení nežádoucím vlivům<sup>4</sup> u matek, které mohou ocenit přítomnost otců

---

<sup>4</sup> Uvedené v kapitole: 2. 1 Dítě předškolního věku s nelingválním sluchovým postižením.

a jejich případnou pomoc. Ovšem žádoucím se také jeví absolvování prenatální diagnostiky případných vrozených poruch s účastí obou rodičů (Mukšnáblová, 2014). Po narození dítěte je důležité vyšetření sluchu již v porodnici a následné docházení na preventivní prohlídky. Celkem 19 návštěv u pediatra probíhá za přítomnosti rodičů (i otců). Ty jsou hrazeny veřejným zdravotním pojištěním (Vyhláška č. 70/2012; VZP, 2019).

První prohlídka novorozenců zpravidla probíhá do 2 dnů po návratu ze zdravotnického zařízení. Prováděna je obvykle v sociálním prostředí, jež je dítěti vlastní. Kromě jiného provádí pediatr orientační vyšetření sluchu, posouzení anamnestických zjištění, ale také sociálního prostředí, poskytujících informace, jež mohou přispívat k odhalení postižení (ibid).

Lékař dále provádí vyšetření ve 14 dnech, 6 týdnech a 3 měsících. Poslední prováděné vyšetření zahrnuje první očkování významná z důvodu možnosti kombinace sluchového postižení s jiným přidruženým postižením. Spadají sem povinná očkování stanovená zákonem a uvedená ve vyhlášce č. 299/2010 Sb. o očkování proti infekčním nemocem, ve znění pozdějších předpisů. Následují prohlídky v 5,8,10, 12 a 18 měsících. Od 3 let bývají prohlídky realizované vždy každé 2 roky až do dosažení 19 let (Harmonogram péče, 2011)

Nově byl do preventivní péče před zahájením školní docházky ve věku 5 let dítěte začleněn screening<sup>5</sup> sluchu. Ten probíhá na pracovišti ORL či foniatrie a k jeho realizaci dává podnět praktický lékař. Stejně jako předchozí je plně hrazen příslušnou zdravotní pojišťovnou (VZP, 2019).

### **Dispenziární péče**

V případě ohrožení či přímo výskytu daného postižení či zhoršení zdravotního stavu pacienta bývá zajišťována tzv. dispenziární péče, spočívající v dlouhotrvajícím a aktivním sledování pacienta a jeho zdravotního stavu. Zejména z důvodu včasného zachycení změny tohoto stavu, které může následný vývoj a léčbu zásadně ovlivnit (zákon č. 372/2011 Sb.; Kunhartová, 2018).

Dle vyhlášky 39/ 2012 Sb., ve znění pozdějších předpisů bývá prováděna poskytovateli zdravotnických služeb nejméně jednou ročně s ohledem na zdravotní stav

---

<sup>5</sup> „Metoda vyhledávání časných forem nemocí nebo odchylek od normy v dané populaci prováděné formou testů“ (Kolektiv autorů Encyklopedický dům, 2006)

pacienta. Kromě jiného je prováděna u osob vyžadujících ucelenou léčbu trvající déle než 1 rok z důvodu vrozeného či získaného poškození sluchového ústrojí. Další onemocnění vyžadující dispensární péči jsou uvedena ve zmíněné vyhlášce.

Na tomto sledování se v zájmu dítěte mohou podílet také zákonní zástupci (i otec), již by měli dodržovat lékařem stanovené pokyny a plán individuální léčby (Kunhartová, 2018)

### **Diagnostická péče**

Při rozpoznání určitých nedostatků v oblasti sluchu otci či přímo pediatrem je zapotřebí provést včasnou diagnostiku pro určení druhu a stupně sluchového postižení. Dané určení je zásadní pro uzpůsobení výchovných, vzdělávacích a zejména komunikačních strategií. K provedení celkové diagnostiky nám slouží řada metod, v rámci medicínského oboru audiologie. Metody však mají své limity, kvůli kterým je zapotřebí brát v úvahu i získané osobní a rodinné anamnestické údaje (Novák, 1994; Lejska, 2003; Skákalová, 2011).

Pro prvotní odhalení bývají použity základní metody, na které navazují diagnostické metody, které se dle různých autorů dělí na subjektivní, vyžadující pacientovu spolupráci, a objektivní, jež jsou použitelné v brzké době po narození, jelikož nejsou závislé na spolupráci dítěte (Lejska, 2003; Langer a Kučera 2012; Skákalová, 2011; Kisvetrová, 2014).

Do základních orientačních screeningových metod dle Langra a Kučery (2012) spadá vyšetření novorozeneckých reflexů, pozorování projevů dítěte či zvuková zkouška řeči. Využívána bývá také metoda vytvořená manželi Ewingovými, která zapojuje i rodiče (otce). Je prováděna již od 7 měsíců, za přítomnosti blízké osoby (př. otce), která je předem obeznámena s nutností dítě neovlivnit, za pomoci dvou dalších osob. Jejich úlohou je současné upoutávání pozornosti jednou osobou, prostřednictvím předmětu, který je odstraněn z dohledu, při vydání zvuku o různé frekvenci osobou pohybující se mimo zorné pole dítěte. Cílem je zachycení reakcí dítěte pootočením hlavy za zdrojem zvuku, kdy nutnost opakování (přibližně po měsíci) je nezbytná při nižší než 90% reakci na podněty. Langer, Rádlová a kol. (2004) sem zahrnují ještě audiometrické vyšetření buzením.

Subjektivní metody spadají také pouze mezi orientační. Pro odhalení výskytu vady, nikoli určení přesné úrovně vnímání zvuků různých frekvencí či hodnotě ztráty

sluchu (Novák, 1994). Lze je dle Langer a Kučery (2012) i Kabátové, Profanta a kol. (2012) aj. rozdělit na:

- Klasické zkoušky sluchu, patřící mezi základní. Ty zahrnují vyšetření prostřednictvím hlasité řeči a šepotu, prováděné obvykle pediatrem při preventivních prohlídkách. Dále také prostřednictvím ladiček jako např. Rinneho či Weberova zkouška.
- Tónová audiometrie, jež je považována za přesnější kvůli realizaci ve speciálně izolované místnosti, za použití moderního přístroje (audiometru). Ten zjišťuje nadměrné hodnoty při vzdušném a kostním vedení zvuku, pro zjištění stupně a typu ztráty sluchu pro nastavení sluchadel.
- A slovní audiometrie, využívající dvou informačně rovnocenných sestav ze sta slov (jednoslabičné, víceslabičné a sestavy pro děti), uspořádaných po deseti při různé výšce tónů hlásek, které mají děti rozpoznat (Lejska, 2003).

Oproti tomu objektivní metody, využívající přístroje, jsou považovány za přesnější. Dle Langer a Kučery (2012) i Skákalové (2014) jsou těmi nejčastějšími, jež se zaměřují na vady vnitřního ucha, př.:

- Vyšetření otoakustických emisí (OAE), jež je prováděno prostřednictvím citlivého mikrofónu, který v zevním zvukovodu snímá slabé zvuky vyvolané podrážděním vláskových buněk vnitřního ucha. Pokud je jejich funkce neporušena, mluvíme o výbavných emisích. V opačném případě jsou zachytitelná poškození nad 30dB, při zachovaném středoušním stavu, již u novorozenců. Doporučuje se vyšetření opakovat a při opakování negativního výsledku provést další vyšetření (Hrubý, 1998; Hahn a kol., 2007; Kabátová, Profant a kol., 2012)
- Impedanční audiometrie, kterou se vyšetřuje pohyblivost bubínku tzv. tampanometrií, jež používá tlakových změn ve zvukovodu k vychýlení bubínku a zjištění stavu středouší a Eustachovy trubice. Nebo vyšetření stapediálních reflexů, tedy stažení středoušních svalů vyvolaných vrozenými akustickofaciálními reflexy a to již nad 10dB při nedoslýchavosti (Novák, 1994; Hahn a kol., 2007)

- A vyšetření evokovaných sluchových potenciálů. To navazuje na předchozí dvě vyšetření. Dochází zde k měření elektrické odezvy na zvuky o různé frekvenci i intenzitě celého řečového spektra v oblastech mozku. Dle vyšetřované části mozku jsou jimi např. BERA či CERA. Tato vyšetření jsou realizována sondami na povrchu lebky, v průběhu spánku, po dobu cca 20 min., s následnou interpretací subjektivního názoru lékaře (Hrubý, 1998; Myška, 2007)

Všechny výše uvedené metody je nutné vzhledem ke stanovení správných výsledků, odrážejících se poté v možnosti přizpůsobení podmínek k vývoji, kombinovat a jejich průběh i výsledky srozumitelně vysvětlit oběma rodičům, tedy také otcům (Langer a Kučera, 2012).

### **3.1.1 Způsoby a přístup lékařů při sdělování diagnózy**

Způsob sdělení samotných výsledků diagnostiky (diagnózy) lékaři bývá pro rodiče, tedy i otce, často náročným okamžikem z důvodu možné nepřesnosti prvotního sdělení. A to ani nemluvíme o samotném způsobu jejich sdělení, který mohou oba rodiče často kritizovat. Z těchto důvodů je žádoucí dodržovat předem vytvořená pravidla, kterými jsou dle Brostera and Warnera (In Warner, 2006) např.:

- Předání sdělení v nejbližší době po vyšetření, kdy bez stanovené diagnózy poskytne personál zdravotního zařízení o stavu dítěte upřímnou výpověď.
- U sdělení a objasnění diagnózy jsou přítomni oba rodiče (otec i matka), pokud má dítě jen jednoho rodiče, tak je zapotřebí přítomnost další blízké osoby.
- Veškeré informace jsou sdělovány v prostředí zajišťujícím soukromí, s ohledem na emocionální stav obou rodičů (i otců), a to přímo, s dostatečným časem na případné dotazy.
- Rodičům je umožněno zůstat po nezbytnou dobu v prostředí zajišťujícím soukromí, s možností využití potřebné podpory od poradce či psychologa.
- Toto sdělení provádí nejlépe pediatr dítěte, se současným předáním souhrnné zprávy předchozích i plánovaných postupů, a to společně s ošetřující osobou, jež se s rodinou a dítětem setkala už dříve.
- Též je zprostředkován kontakt s rodinami nacházejícími se v podobné situaci.
- Lékaři v těchto situacích mohou spolupracovat s pracovníky Center provázení, jejichž práce bude představena v následujícím textu.

## Centrum provázení

Jednou z prvních možností pomoci a podpory pro rodiče (otce), kterým se narodilo dítě s určitým postižením, je u nás Centrum provázení. Centrum funguje při Klinice dětského a dorostového lékařství u Všeobecné fakultní nemocnice v Praze již od roku 2015 (Hrnčířová, 2017). Založila jej Společnost pro mukopolysacharidosu z Olomouce, a předsedou je zde prof. Mgr. PaedDr. Jan Michalík, Ph. D.. V současné době byla působnost centra rozšířena i na samostatné oddělení při FN Brno a Hradec Králové, a to díky Nadaci Sirius (Centrum provázení, 2019; Nadace Sirius, 2018). Jejich služby jsou nabízeny oběma rodičům nejen s dítětem se vzácným onemocněním, ale také dětem předčasně narozeným nebo majícím nízkou porodní hmotnost. (Hrnčířová, 2017).

Centra své služby začínají poskytovat pouze na doporučení lékařů, s přímým souhlasem rodinných příslušníků (i otců) a to zejména ve zdravotnických zařízeních. Pomoc nabízejí zpravidla po dobu jednoho až šesti měsíců (Centrum provázení, 2019). Ta je nabízena již od okamžiku sdělení diagnózy, který je často vnímán jako ta nejobtížnější část. Služba se tak stává žádoucím článkem mezi lékaři a dětmi (Tomalová, 2017). Otcové zde mají možnost získat podporu a rady v nastalé situaci a svěřit se se svými bezprostřední pocity, myšlenkami a obavami (Hrnčířová, 2017). Jednotlivá centra nabízí možnost provázení (Centrum provázení, 2019; Nadace Sirius, 2018) např.:

- při čekání na diagnózu, jejím sdělení a krátce po něm
- pokud se změní zdravotní stav
- během hospitalizace dítěte a to při vyšetřeních i operačních zákrocích
- při komunikaci se specializovanými odborníky i praktickým lékařem
- nebo při zabezpečení pomoci od různých nadací a při snaze získat pomůcky, které hradí státní sféra či zdravotní pojišťovny

Dále se snaží nastavit systém pomoci po návratu do domácího prostředí společně s rodinou. I kvůli tomu spolupracuje se zdravotnickými a sociálními službami a řadou dalších neziskových organizací (ibid).

Ohledně sluchového postižení tu pracovníci spolupracují zejména s doktory z foniatry, ORL, audiologie a dalšími specialisty z ostatních pracovišť, dále také s psychology. Mezi spolupracující návazné služby můžeme zahrnout např.

Centrum pro dětský sluch Tamtam, o kterém bude pojednáno níže, dále také s řadou neziskových organizací zaštiťujících rodiny a přátele dětí s daným postižením, různé nadace či společnosti zajišťující kompenzační či zdravotní pomůcky aj. (Nadace Sirius, 2018).

## 3.2 Podpora v rámci resortu MŠMT

Kromě resortu MZ hraje nezastupitelnou roli v poskytování pomoci otcům s dítětem v předškolním věku také resort MŠMT. Zaměření této kapitoly bude směřováno zejména k vytyčené oblasti výzkumu.

Resort MŠMT zabezpečuje oblast osob se sluchovým postižením a jejich rodičů (i otců) především ve školském zákoně č. 561/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů (Publi, 2011). A dále vyhláškou č. 27/2016 o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, ve znění pozdějších předpisů a vyhláškou č. 197/2016 Sb., též ve znění pozdějších předpisů (MŠMT, 2005).

Institucí, ve které se rodinám a jejich dětem se sluchovým postižením v kraji Vysočina může dostat pomoci a podpory v rámci tohoto resortu, je zejména Speciálně pedagogické centrum v Jihlavě, věnující se mimo jiné osobám se sluchovým postižením. A dále mateřské školy ať už v rámci inkluzivního vzdělávání v běžné škole s přizpůsobením jejich prostředí danému dítěti, tak i při školách zřízených speciálně pro děti s určitým postižením (SPC Jihlava, 2014; Národní pedagogický institut ČR, 2015).

### Speciálně pedagogická centra

Hlavním centrem hned po SRP Tamtam, jež je neziskovou organizací a bude o ní pojednáno dále v textu, je SPC pro kraj Vysočina nacházející se v Jihlavě při mateřské škole. Toto SPC nabízí svým klientům a jejich rodinám, tedy také otcům (SPC Jihlava, 2014):

- depistáž neboli vyhledávání osob se sluchovým i kombinovaným postižením
- souhrnnou diagnostiku zahrnující konzultace s učiteli i rodiči (otci)
- včasné poskytnutí speciální pedagogiky a psychologické péče s komplexní dokumentací
- nácvik specifických dovedností v prostorách s ICT tabulí či snoezelenu<sup>6</sup> (možnosti využití různých druhů terapie, zrakové stimulaci či hydroterapie, individuální logopedická péče, AAK, metoda globálního čtení aj.)
- nácvik užívání kompenzačních pomůcek a začlenění dítěte s postižením do kolektivu intaktních dětí

---

<sup>6</sup> Upravená místnost pro multisenzorickou stimulaci, relaxaci, aj. (Filatová, 2010)



- možnost včasné intervence pro dítě i krizové intervence pro celou rodinu
- pro otce např. poradenství v sociálně právní oblasti a metodické vedení, půjčení odborných knih i kompenzačních pomůcek s nácvikem jejich používání
- poskytnutí odkazů na stránky s různými potřebnými informacemi, kterými jsou př. Šance dětem (2012), Informační centrum rodičů a přátel sluchově postižených (2013) nebo Svaz neslyšících a nedoslýchavých osob v ČR (2012)
- a do dalších let možnost např. kariérového poradenství

Nejbližší centrum zaměřené pouze na osoby se sluchovým postižením se nachází ve Valašském Meziříčí nebo poté v Praze, kde můžeme najít dokonce tři. Celkově je v celé republice jedenáct SPC zaměřených tímto směrem (Šance dětem, 2012). Jejich specifickými činnostmi, jež se nabízejí dětem předškolního věku se sluchovým postižením a jejich otcům, jsou dle Horákové (2012):

- seznámení zákonných zástupců (otců) a dětí s možnými vyšetřeními, kochleární implantací a příprava na dané zákroky i konzultace a spolupráce s odbornými pracovníky
- vytváření vizuálně motorických i orálních komunikačních kompetencí u dětí, a také jejich rozvoj
- možnosti nácviku péče a zacházení s kompenzačními pomůckami
- intaktním rodičům, tedy i otcům se nabízí psychologem vedené terapie či kurzy znakového jazyka

Služby těchto institucí určuje vyhláška č. 197/2016 Sb., kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů. Obvykle tato centra vznikají při MŠ či ZŠ pro osoby se sluchovým postižením, méně pak jako samostatná pracoviště. Služby jsou nabízeny dětem od 3 až do 26 let (MŠMT, 2005). Základní služby mohou žáci, zákonní zástupci (otcové), ale také školy a školská zařízení využívat zcela bezplatně (Bartoňová & Bytešníková, 2012).

V centrech poskytují podporu a pomoc týmy odborníků, skládající se ze speciálních pedagogů. Tým zaměřený na osoby se sluchovým postižením většinou zahrnuje pracovníka logopedie a surdopedie, dále psychologie a případně sociální pracovníky. Jeho činností je zapojit se do výchovně vzdělávacího procesu osob se SVP

(ibid). Zejména pak pomoci posoudit možnost integrace dítěte dle jeho schopností a potřeb nebo předávat např. otcům, kontakty na potřebná pracoviště specializovaná na tuto problematiku (Chvátalová, 2001; Šance dětem, 2012).

### **Mateřská škola**

Dětem předškolního věku se sluchovým postižením i jejich otcům nabízí informace i pomoc ještě MŠ běžného typu prostřednictvím integrace<sup>7</sup> nebo specializované MŠ pro děti sluchově postižené. Specializované školy se zaměřují na rozvoj individuálních potřeb dle určitého postižení daného dítěte a následně obvykle upřednostňovanou integrací do škol běžného typu. Potřeba, která je zde rozvíjena a je považována za zásadní pro další život, je schopnost navazování komunikace prostřednictvím AAK nebo tvořením a rozvojem hlasu. Dochází k tomu zejména kvůli diagnostice školní zralosti před vstupem do ZŠ, prováděné speciálně pedagogickými centry, ale také z důvodu samostatnosti v budoucnosti, kdy už snaha může otcům pomáhat při smíření se s touto situací. (Bartoňová & Bytešnicková, 2012).

Ve všech školách by mělo docházet k reedukaci sluchu a rozvoji jak zrakového vnímání, tak jemné i hrubé motoriky, ale též k nabídce pomoci rodičům se vzděláváním podporující všestranný rozvoj daného dítěte. Je zde však také důležité zabývat se výchovou dětí, možnostmi poradenské podpory otcům a celým rodinám i nabídkou různých osvětových činností vztahujících se k této problematice u dětí nacházejících se v předškolním věku (Smolíková, 2004; Bartoňová a Bytešnicková, 2012). Spoluprací s rodinou i otcí hledají vhodné způsoby komunikace, vzdělávání, metody poznávání i možností rozvíjení předpokladů dětí (Svobodová, 2010). V neposlední řadě může MŠ poskytnout nejen otcům informace zaměřené na osvětové aktivity a poradenskou pomoc vztahující se např. k problematice kompenzačních pomůcek, státní podpory a různých organizací, jež budou přiblíženy níže (RVP PV, 2018).

---

<sup>7</sup> Pojem znamenající začleňování dětí s určitým postižením do tříd běžného typu či tříd speciálních ve školách běžného typu, a tedy spolužití s dětmi bez postižení a zlepšení vztahů mezi nimi (Jesenský in Slowík, 2012).

### 3.3 Podpora v rámci resortu MPSV

Doplňující formou podpory otcům k výše uvedeným resortům je pestrá škála neziskových organizací spadajících pod resort MPSV. Charakteristika neziskových organizací je vymezena jejich ziskem, který se používá pro rozvoj a plnění poslání dané organizace. Jejich označení je rozmanité, můžeme zde nalézt různé spolky, ústavy, nadační fondy a nadace, obecně prospěšné společnosti i samostatné evidované právnické osoby (Nadace Neziskovky.cz, 2015).

Mezi základní neziskové organizace pomáhající nejen otcům, ale celým rodinám při zjištění sluchového postižení u jejich dítěte řadíme především Centrum pro dětský sluch Tamtam a další uvedené dle vzdálenosti ke kraji Vysočina, jež budou blíže popsány v následujícím textu.

#### **Tamtam**

Přímá navazující pomoc po Centru provázení (představeném v rámci resortu MZ) může být rodinám, a tedy i otcům s dítětem se sluchovým postižením zajišťována Centra pro dětský sluch Tamtam. Ta poskytují informace týkající se nejen samotného postižení, ale také možností rozvoje nebo např. stimulace či kompenzace dítěte (Šance dětem, 2012).

Tamtam neboli Středisko rané péče pro osoby se sluchovým postižením má své centrum v Praze a Olomouci (Centrum pro dětský sluch Tamtam, 2016). Centrum je považováno za nejvýznamnější instituci pro dětský sluch a zaštiťuje v sobě dvě další organizace, a to RP pro Moravu a Slezsko a RP Čechy (Šance dětem, 2012). Tato organizace vznikla pod názvem Federace rodičů a přátel sluchově postižených již v roce 1990, kdy k přejmenování došlo roku 2004 (Centrum pro dětský sluch Tamtam, 2016).

Základním posláním je pomoci rodinám a v rámci nich i otcům s komunikací s dítětem a se zvládnutím náročných situací. Za tímto účelem poskytuje centrum vzájemně se propojující systém služeb, do nichž lze zahrnout ranou péči jako sociální službu, dále sociálně aktivizační služby nebo odborné sociální poradenství. Jako další nabízejí kulturně osvětové činnosti a informační či vzdělávací služby i rehabilitaci a možnosti integrace do společnosti (tamtéž). Také cíleně hledá žádoucí řešení kritických oblastí v péči o děti a zaměřuje se na celospolečenský pohled na problematiku osob se sluchovým postižením a jejich rodin (Dětský sluch, 2019).

Ve zdravotnické oblasti usiluje mimo jiné i o rozvoj komunikace mezi otci a dětmi, kdy vytváří různé elektronické aplikace a vydává knihy jak pro rodiče, tak i odborníky, to vše na mezioborové úrovni (Centrum pro dětský sluch Tamtam, 2016).

Centrum má své vlastní internetové stránky, kde lze nalézt potřebné informace jak o samotném sluchovém ústrojí, sluchových vadách a postiženích, tak o možnostech péče a kompenzačních pomůckách. Vyskytuje se tu velké množství článků a videí týkajících se služeb zaměřených na zmíněnou problematiku, ale též aplikací zaměřených na rozvoj komunikačních schopností a integraci daných osob (ibid). O jednotlivých tématech se otcové mohou dozvědět také prostřednictvím měsíčníku INFO- Zpravodaj nebo čtvrtletníku Dětský sluch, případně díky portálu idetskysluch.cz (Dětský sluch, 2019).

Tato instituce poskytuje své služby primárně rodinám a jejich dětem se sluchovým postižením (Šance dětem, 2012) a je zabezpečována zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (MŠMT, 2006). Za cílovou skupinu jsou zde považováni otcové v rámci rodiny s dětmi se sluchovým postižením ve věku od narození do sedmi let a to bezplatně. Služba je poskytována až ze 75 % terénní formou, realizovanou v přirozeném prostředí rodiny z důvodu zabezpečení samostatnosti a zároveň snížení závislosti na státních institucích. Obvykle bývá ještě doplněna o ambulantní formu a případné kurzy či semináře. To vše za spolupráce speciálního pedagoga, sociálního pracovníka a psychologa a také externích specialistů pro zajištění ucelené péče (Opatřilová, Nováková, et. al, 2012; Dětský sluch, 2019).

Dle MŠMT (2006) jsou jejími elementárními oblastmi:

- *„výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti*
- *zprostředkování kontaktu se společenským prostředím*
- *sociálně terapeutické činnosti*
- *pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.“*

Všechny stanovené činnosti by měly být poskytovány za podmínek časové a místní dostupnosti (Houdková, 2005). Žádoucím se zde dle Chvátalové (2001) jeví poskytnutí dostatečného množství informací o dítěti, jeho sluchové vadě a průběhu i možnostech rozvoje. I z tohoto důvodu je pro otce důležitá nejen sociální a pedagogická činnost, ale také psychologická, zejména u otců bez postižení.

Pro otce s dětmi nacházejícími se v raném či předškolním věku mohou služby zahrnovat také různé psychorehabilitační kurzy. V nich otcové získávají a v praxi si ověřují informace o sociální rehabilitaci, léčbě, výchově či legislativních poznatcích. Mezi další poskytované služby zařazujeme odborné konzultace, informace o specializovaných pracovištích na přednáškách, výměnu zkušeností a navazování kontaktů stejně jako ověření předpokladů pro vstup do MŠ (Houdková, 2005).

Na toto sdružení kontinuálně navazují další spolupracující instituce v daném regionu, o kterých jsou otcové a jejich děti informováni v patřičném předstihu před ukončením poskytované péče (ibid).

### **Jiné pomáhající organizace**

Kontinuálně s výše zmíněnými službami mohou být poskytovány služby i jiných organizací. Jejich nabídka je v dnešní době již široká, jednou takovou službou napomáhající celým rodinám je Sociálně aktivizační služba (dále jen SAS) či Sociální poradna. Posláním té první je odborná podpora rodin s dětmi s postižením ocitajících se často v nepříznivé sociální situaci a zamezení riziku jejich sociálního vyloučení. Bezplatnost se zde vztahuje na poskytování informací týkajících se daného postižení, jež mohou otcům pomoci snižovat dopad této problematiky na rodinu a vytvářet podmínky k vyrovnávání až přijetí daného postižení. Umožňuje také rozvoj kompetencí rodičů a dětí zejména díky zprostředkovávání kontaktů s lidmi v podobné situaci, odborníky a veřejnou společností. Veškeré tyto služby jsou poskytovány rodinám s dětmi od narození do plnoletosti (18 let) (Dětský sluch, 2019).

Druhá služba je specifická převážně v přizpůsobení komunikace potřebám jednotlivých uživatelů a to komunikace osobní, tak elektronická. Zejména se zaměřují na podporu při uplatňování práv např. z důvodu časté komunikační bariéry. Mezi jejich činnosti patří poskytování potřebných informací týkajících se sociálních dávek podpory, příspěvků, různých slev, kompenzačních pomůcek, pomoc při vyřizování korespondence či vyplňování dokumentů a další (ibid).

Otcové a jejich děti se sluchovým postižením v kraji Vysočina mají dále na výběr z organizací, které budou vymezeny v následujícím textu dle vzdálenosti.

Organizace sídlící přímo v kraji Vysočina je Jihlavská unie neslyšících. Ta umožňuje využití sociálních a sociálně poradenských služeb a tlumočení

do znakového jazyka. Dále pořádá různé besedy, kurzy, odborné přednášky i exkurze (Jihlava- un.eu, 2013).

Ostatní nejbližší organizace se nacházejí převážně v Brně. Jednou z nich je Labyrint Brno, o. s. nabízející zejména mimoškolní vzdělávání a integraci dětí se sluchovým postižením. Vydává také krátké filmy na DVD ve znakovém jazyce pro celou rodinu (Labyrint Brno, 2015). Další organizací je Českomoravská jednota neslyšících zastřešující regiony Brno, Kroměříž, Hradec Králové, Břeclav, Plzeň a Olomouc. Tato organizace poskytuje služby poradenské a sociální a dále mimo jiné zejména kurzy znakového jazyka (Českomoravská jednota neslyšících, 2015). Poslední organizace nacházející se v Brně se nazývá Unie neslyšících Brno a spadá pod předchozí organizaci. Svým klientům zajišťuje kromě jiného kurzy znakového jazyka, tlumočnické služby i sociální poradenství (Unie neslyšících Brno, 2004).

Sídla vzdálenější organizací lze nalézt např. v Praze, kde se současně nachází nejvíce institucí. Hlavní organizací je zde Informační centrum rodičů a přátel sluchově postižených, o. s. poskytující služby informační i osvětové, je možné zde navštívit knihovnu se specializovaným čtenářským fondem. V instituci se nachází také zázemí pro různá sdružení rodičů, kteří mají dítě se sluchovým postižením (Informační centrum rodičů a přátel sluchově postižených, z. s., 2005). Další pražskou institucí je zastřešující organizace ASNEP. Ta usiluje o prosazování předpisů pro osoby se sluchovým postižením, jež také navrhuje. Rodiče a osoby se sluchovým postižením zde ovšem mají také prostor pro setkávání. Česká unie neslyšících se sídlem v Praze má další pobočky v Brně, Zlíně, Kroměříži, Liberci a Ostravě. Do její nabídky patří kurzy znakového jazyka, sociální poradenství či tlumočnické služby atd. (ASNEP, 2004). Posledními dvěma institucemi je Svaz neslyšících a nedoslýchavých v ČR a Pevnost, České centrum znakového jazyka (Helpnet.cz, 2019). Služby nabízené svazem jsou mimo jiného např. aktivizační a tlumočnické. Dále je to možnost půjčení kompenzačních pomůcek nebo hájení a ochrana práv, potřeb a zájmů osob se sluchovým postižením aj. (SNNO v ČR, 2019). Zatímco Pevnost se zabývá především kurzy zaměřenými na znakový jazyk, jak napovídá zmíněný podnázev. Ty jsou zpřístupněny nejen pro rodiče a jejich děti, ale také pro zdravotní pracovníky, školy, aj.

Vzdálenějšími organizacemi z hlediska dopravy jsou Spolek neslyšících Břeclav a Oblastní unie neslyšících Olomouc (Helpnet.cz, 2019). Břeclavská organizace

nabízí stejně jako některé předchozí např. sociální poradenství, tlumočnické služby, kurzy znakového jazyka a jiné (SNB, 2017). Oproti tomu v Olomoucké unii mohou otcové využít zejména pobytové akce pro celou rodinu, sociálně aktivizační služby nebo sociální rehabilitaci (OUN, 1997).

Všechny uvedené instituce lze nalézt na internetových stránkách, jejich seznam i s adresou je uveden v příloze č. 1.

Osoby se sluchovým postižením i jejich příbuzní mohou dále nalézt informace a seznámení se službami na internetových stránkách. Těch v České republice existuje celkem pět. Mezi ty nejpodstatnější pro intaktní otce dětí narozených se sluchovým postižením je možné zařadit př. Kochlear, a to z důvodu rozhodování o kochleární implantaci. Zde nejen otcové, ale celá rodina mají možnost diskutovat s rodiči, jež už mají zkušenosti s operací. Též je tu pro ně připraveno seznámení s tématem, co je zapotřebí podstoupit před kochleární implantací, co samotná operace obnáší, jak probíhá a samozřejmě, co je nutné zabezpečit po zákroku (Kochlear, 2008). Obohacující stránkou je také portál o lidech neslyšících, nedoslýchavých a jejich přátelích, jež je možné najít na Neslyšící.CZ. Ten nabízí informace nejen lidem, kteří se v této situaci ocitli, ale také jejich přátelům a široké veřejnosti např. prostřednictvím online diskuze (Neslyšící, 1998).

Portál, který podává informace o různých akcích pro neslyšící i jejich rodiny a zároveň představuje slovník znakového jazyka, jenž často pomáhá intaktním rodičům v komunikaci s jejich dítětem, je tzv. Ticho (Ticho, 2001). Mezi další stránky patří například Ruce (2004), jež podávají přehled o vymezení a informacích o světě Neslyšících (tedy minoritní skupině, podobně jako např. Romové) a neslyšících, tedy o těch, jež vnímají svůj stav jako postižení. Posledním poradenským, diskusním a informačním serverem určeným osobám se specifickými potřebami, jenž je nutné zmínit, je Internet poradna (2001).

Ve všech těchto institucích dochází také k předávání informací týkajících se státní podpory. Ta může otcům a jejich dětem se sluchovým postižením velmi pomoci s nastalou situací, zejména pokud matka zůstane doma kvůli péči o dítě a na otci zůstává zajištění financí, a proto bude státní podpora více rozepsána v následující části.

## 4 Státní finanční podpora otcům dětí se sluchovým postižením

Otcům starajícím se o své dítě nejen se sluchovým postižením se nabízí různé druhy finanční podpory. Tato kapitola bude zaměřena především na Ministerstvo sociálních věcí, které se tohoto tématu dotýká prostřednictvím zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (MPSV, 2020).

V rámci uvedeného zákona spadají do možností finanční podpory zejména např. příspěvky na péči, na mobilitu, na zvláštní pomůcky, průkazy pro osoby se zdravotním postižením či dávky sociální podpory, jež budou přiblíženy v následujícím textu (Michalík, 2012).

### Příspěvek na péči

V nepříznivých sociálních situacích mohou otcům pečujícím o své dítě s postižením, pomoci obnosy ze státního rozpočtu umožňující zajištění potřebné služby sociální péče prostřednictvím příspěvků na péči. (Michalík, 2012). Příspěvky jsou vymezeny v zákoně 108/ 2006 Sb. a vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona, oba dva dokumenty ve znění pozdějších předpisů (MPSV, 2019).

Zákon č. 108/2006 Sb. ve znění pozdějších předpisů uvádí, že si jej mohou nárokovat osoby:

- potřebující pomoc ostatních s dosažením základních potřeb v závislosti na trvání nepříznivého stavu a to vzhledem k šíři závislosti (§8);
- jimž je pomoc poskytována asistentem sociální péče či osobami blízkými (§83);
- jež jsou zdravotnickými zařízeními hospicového typu (§7) či poskytovateli sociálních služeb (§85);
- kterým jsou v průběhu hospitalizace poskytovány zdravotní služby, zabezpečované zvláštním právním předpisem (§7);
- a nárok ztrácí osoby, jež jsou mladší jednoho roku (§7).

Jak bylo již uvedeno, výše finanční pomoci je odvozována od závislosti osob, nejen se sluchovým postižením, na pomoci jiných fyzických osob, a to dle §8 a 11 (Zákon č. 108/2006 Sb.). Stupeň závislosti je zde hodnocen podle schopnosti zvládat základní životní potřeby. Jejich celkový počet dle profesora Michalíka (2012) je deset,



kdy u dětí se jich hodnotí pouze devět, a jsou jimi např. komunikace, péče o zdraví či orientace v prostoru atd. U všech je hodnoceno jejich zvládnání při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu z hlediska funkčnosti (Michalík, 2012). Jejich bližší vymezení a způsob hodnocení stanovuje vyhláška č. 505/2006 Sb.<sup>8</sup> (Příspěvky.cz, 2020).

Pro přehlednost jsou závislostní stupně dle Zákona č. 108/2006 novelizovaného r. 2019 uvedeny v následující tabulce:

Závislost dle stupně	Peněžní výše dávky stanovená do 18 let	Základní životní potřeby, jež osoba do 18 let nezvládá
1. Lehká závislost	3 300	3 potřeby
2. Středně těžká závislost	6 600	4 až 5 potřeb
3. Těžká závislost	9 900 13 900	6 až 7 potřeb (využívající SPS) Nevyžadující SPS.
4. Úplná závislost	13 200 19 200	8 až 9 potřeb (využívající SPS) Též nevyužívající SPS.

(Tab. č. 2. Výše finanční pomoci poskytovaná osobám s postižením.)

Tyto dávky dle SPMP ČR (2020) lze v určitých případech za kalendářní měsíc navýšit, a to u osob spadajících do 3. a 4. stupně až o 2000 Kč. Navýšení může být poskytnuto pouze jednou, obvykle dítěti do 18 let, které je nezaopatřené a zároveň mu náleží příspěvek na péči. Rodič tento příspěvek může získat, pokud mu náleží a zároveň pečuje o dítě do jeho 18 let, jež je nezaopatřené (Příspěvky.cz, 2020; Vítková- Rulíková, 2012). Současně posuzovaná osoba spolu s dalšími rodinnými posuzovanými příslušníky musí mít dvojnásobně nižší příjem, než stanovuje životní minimum (Zákon č. 110/2006 Sb.).

<sup>8</sup> Vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách

Z daného příspěvku může osoba jej pobírající (dítě) hradit pomoc poskytovanou blízkými osobami (rodiči), asistenty sociální péče či registrovanými sociálními službami nebo také dětskými domovy a zdravotnickými zařízeními dle hospicového typu (MPSV, 2019).

Pro získání příspěvku je zapotřebí podat žádost na kontaktním pracovišti daného úřadu v podobě předepsaného tiskopisu. Lze jej najít na internetovém portálu MPSV či dostat na krajských pobočkách Úřadu práce. Následně jsou zjišťovány potřeby dané osoby prostřednictvím sociálního šetření, z nichž je stanoven posudek. Proti posudku je možné se odvolat na daném úřadě, o čemž dále rozhoduje MPSV. Příslušný úřad vyplácí příspěvek jednou měsíčně, dle kalendářního měsíce, za který náleží (SPMP ČR, 2020).

### **Průkaz osoby se ZP**

Osoba starší jednoho roku se smyslovým postižením, jež má dlouhodobě nepříznivé důsledky na zdravotní stav, má také nárok na získání průkazu pro OZP (LK, 2020) Zejména v případech, kdy tento stav podstatným způsobem omezuje schopnost orientace a pohyblivosti. Průkaz je rozdělen na tři úrovně, kterými jsou:

- „TP“ týkající se mimo jiné osob se středně těžkým funkčním postižením orientace,
- „ZTP“ nárokováný také osobami s těžkým funkčním postižením orientace a
- „ZTP/P“, na který má nárok osoba potřebující průvodce a se zvláště těžkým či úplným postižením orientace (Úřad práce, 2019).

Bližší vymezení daných úrovní je přiblíženo ve vyhlášce č. 388/2011 Sb.<sup>9</sup> .

Zákon č. 329/2011<sup>10</sup> upravuje nároky držitelů průkazů (MPSV, 2016). Mezi dané nároky patří u držitelů průkazu TP např. místo v pravidelné hromadné dopravě (kromě dopravních prostředků se stanovenou koupí místenky). U průkazu ZTP přibývá např. bezplatná doprava veřejnou hromadnou dopravou mající pravidelné spoje aj. Nebo dále při příspěvku ZTP/P kromě předchozích ještě např. bezplatná doprava za pomoci průvodce, kterým mohou být i rodiče (Finance.cz, 2020).

---

<sup>9</sup> Vyhláška o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozdějších předpisů (Vyhláška č. 388/2011 Sb.)

<sup>10</sup> Zákon o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (Zákon č. 329/2011 Sb.)

Jsou zde dále uvedené i jiné výhody držitelů daných průkazů, a to v §36 odst. 1. (Vrchotová, 2013). Některými z tzv. „benefitů“ jsou např. sleva na kulturní a sportovní akce a další, které jsou označovány za nenárokové (Úřad práce, 2019).

### **Příspěvek na mobilitu**

Rodičům, jejichž dítě navštěvuje či je umístěno v zařízeních sociální péče pobytového typu, je umožněno na Úřadě práce od roku 2012 zažádat o příspěvek na mobilitu. Ten je poskytován též osobám, jež mají nárok na průkaz osoby se ZTP či ZTP/P a těm které jsou opakovaně v průběhu kalendářního měsíce za poplatek někam dopravovány (Vítková- Rulíková, 2012; Úřad práce, 2019).

Spadá stejně jako předchozí do příspěvků poskytovaných spádovým Úřadem práce. Nárok na něj získává osoba starší jednoho roku, kdy výše příspěvku činí 550 Kč za každý kalendářní měsíc. Peníze jsou vypláceny opakovaně a vždy tzv. zpětně v následujícím měsíci. Příspěvek je možné vyplácet i jednou za tři kalendářní měsíce na žádost příjemce či zákonného zástupce (LK, 2020; Úřad práce, 2019).

### **Příspěvek na zvláštní pomůcku**

Dalším příspěvkem, na který mají otcové s dítětem se sluchovým postižením nárok, je příspěvek na zvláštní pomůcku. Podmínkou je, aby dítě mělo dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav (stav trvající déle než jeden rok), kterým je:

- těžké sluchové postižení či
- přidružené k tomuto postižení těžké zrakové postižení a nebo
- těžkou vadu pohybového či nosného ústrojí (Příspěvky.cz, 2020).

U každého z bodů však mají děti nárok pouze na pomůcky vytvořené pro uvedené postižení (MPSV, 2019). Okruh zdravotních stavů umožňujících a vylučujících poskytnutí příspěvku lze nalézt v příloze zákona o poskytování dávek osobám se ZP (LK, 2020).

Dalšími podmínkami pro poskytnutí příspěvku na zvláštní pomůcku týkajících se osob se sluchovým postižením předškolního věku jsou:

- Dítě starší 3 let má nárok na úpravu bytu, starší 1 roku má nárok na všechny ostatní pomůcky.
- Pokud pomůcky umožní dítěti sebeobsluhu, získání informací, pomoc se vzděláním, styk s okolím, případně přípravu na budoucí uplatnění.

- Dítě musí být schopno pomůcku využívat.
- Nepatří mezi ně zdravotnický prostředek hrazený či zapůjčený zdravotní pojišťovnou, ani pomůcka, jež nebyla uhrazena prostřednictvím veřejného zdravotního pojištění či je zapůjčena kvůli nedostatečné zdravotní indikaci (Příspěvky, 2020).

Seznam pomůcek, na něž se příspěvek vztahuje, je stanoven vyhláškou č. 388/2011 Sb.<sup>11</sup> a zákon 329/2011 Sb.<sup>12</sup> udává výši jejich pořízení (MPSV, 2016). Lze jej poskytnout i na pomůcku, která je dle krajské pobočky ÚP brána jako srovnatelná s některou, která je uvedena v samotné vyhlášce (Zákon č. 329/2011 Sb).

Výše samotného příspěvku se dělí dle ceny. Pokud cena za pomůcku nepřesahuje 10 000 Kč, je příspěvek poskytnut pouze osobě s nižším příjmem než je 8násobek jejího životního minima či osob, které jsou posuzovány společně s ní, viz Zákon č. 329/2011 Sb., §10. Je-li cena vyšší než 10 tisíc, tak se osoba musí podílet na výši příspěvku z 10 %, kdy pobočka ÚP může určit minimální výši podílu v hodnotě 1000 Kč. Na jednu zvláštní pomůcku lze maximálně přispět 350 tisíc Kč, celkově lze poskytnout částku 800 tisíc Kč, v průběhu 60 kalendářních měsíců. Ve vyhlášce jsou dále stanoveny podmínky vrácení celé částky příspěvku, či její poměrné části, toto rozhodnutí však může ÚP prominout ze zvláštních důvodů uvedených v zákoně (MPSV, 2019).

### **Dávky státní sociální podpory**

Mezi základní prostředky podpory patří ještě dávky sociální podpory. Jejich poskytnutí je umožněno po podání žádosti na ÚP dle zhodnocení majetkových poměrů a příjmů celé rodiny s dítětem se sluchovým postižením (Jelínková, 2013). Do dávek sociální podpory lze zahrnout např. přídavek na dítě. Ten je poskytován dětem, které jsou nezaopatřené, a rozhodující příjem rodiny je menší 2,7násobek z jejího životního minima. Jeho výše je rozdělena dle věku dítěte na tři úrovně (MPSV, 2019):

<sup>11</sup> Viz. poznámky pod čarou str. 42 (Vyhláška č. 388/2011 Sb.)

<sup>12</sup> Viz. Poznámky pod čarou str. 42 (Zákon č. 329/2011 Sb.)

Věk dítěte	Měsíční výše přídavku na dítě	
	Základní částka	Zvýšená částka
Dítě do 6 let	500	800
Dítě od 6 do 15 let	610	910
Dítě od 15 do 26 let	700	1000

(Tab. č. 3. Měsíční výše přídavku na dítě)

Bližší specifika týkající se zejména životního minima a potřebné hranice rozhodujícího příjmu v rodině lze nalézt v zákoně č. 117/1995 Sb.<sup>13</sup> (ibid).

Další možnou pomocí je příspěvek na bydlení, který stejně jako předchozí sociální dávka nezohledňuje dětské postižení. V zákoně č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů<sup>14</sup>, jsou k dohledání např. příspěvky na živobytí, nárok na mimořádnou okamžitou pomoc či jiné (Jelínková, 2013). Opomenut nesmí být ani rodičovský příspěvek, na který má právo osoba pečující o nejmladší dítě v rodině až po čtvrtý rok jeho věku, o kterém je více pojednáno v zákoně č. 117/1995 Sb. (Kurzy.cz, 2020). V rámci jiných ministerstev se velmi potřebným ukázal zákon č. 117/2001 Sb., o veřejných sbírkách (MMR, 2009), nebo také zákon č. 384/2008 Sb. o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob, ve znění posledních předpisů (Zákon 384/2008 Sb.) a další neméně důležité možnosti příspěvků.

<sup>13</sup> Zákon o státní sociální podpoře (Zákon č. 117/1995 Sb.)

<sup>14</sup> K dohledání na: <http://portal.mpsv.cz>

## Praktická část

Ve výzkumné části diplomové práce je nejdříve přiblížen průběh předvýzkumu, jenž byl zapotřebí z důvodu ověření otázek rozhovoru. Poté následuje vymezení metodologické části, ve které je objasněn cíl i záměr výzkumu. Tedy problematika týkající se vyrovnávání se sluchovým postižením svého dítěte u otců v kraji Vysočina.

Následně je tu nastíněna metoda shromažďování a zpracování získaných informací. Jsou zde přiblíženy také určité etické aspekty, jež je zapotřebí při kvalitativním výzkumu dodržovat. Dále je objasněn průzkumný problém, tedy z jakého důvodu se vybraným tématem výzkumník zabývá, a postup dosažení i podrobnější vymezení cíle výzkumu.

V navazující části je představena metoda a požadavky při výběru výzkumného vzorku, přesné objasnění metod analýzy a sběru získaných dat, a také podrobný průběh a struktura výzkumu. Je zde popsán také výzkumný vzorek respondentů účastnících se rozhovorů.

Jako další jsou předestřeny zjištěné informace, komparace zjištěných informací v rámci diskuze a možná doporučení ke zlepšení výzkumných výsledků do praxe. V konečné části je uvedeno stručné shrnutí a závěr.

## 5 Předvýzkum

Samotnému kvantitativnímu výzkumu přecházel předvýzkum, pro nějž byli vybráni participanti splňující uvedená kritéria, kterými jsou:

- respondenti jsou intaktní rodiče dětí se sluchovým postižením,
- jejich dítě je nyní v předškolním věku,
- postižení dítěte bylo zjištěno až po porodu.

Do kritérií nebylo zahrnuto:

- pohlaví dítěte
- kraj, ze kterého pochází
- sociální status členů rodiny
- stupeň sluchové vady a využívané kompenzační pomůcky dítěte
- dřívější zkušenosti s touto problematikou ve svém okolí

Předvýzkum byl zaměřen na zjištění, co pomáhá rodičům s vyrovnáváním se se sluchovým postižením jejich dítěte. Realizován byl shodnou metodikou výzkumu, způsobem sběru dat a následnou analýzou získaných dat. To vše, z důvodu mizivé ochoty otců, s matkami dětí se sluchovým postižením.

### Hlavní cíl

Hlavním cílem předvýzkumu je ověření srozumitelnosti vytvořených průzkumných otázek a otázek rozhovoru a jejich výstižnost pro zjištění potřebných dat. Byla ověřena vhodnost metody rozhovoru vzhledem k tématu a obsah i formulace pokládaných otázek.

### Soubor předvýzkumu

Soubor pro předvýzkum tvořilo sedm matek z kraje Vysočina a jedna matka ze Středočeského kraje, jež byly ochotny se předvýzkumu účastnit.

Participantky byly osloveny pomocí záměrného výběru s ohledem na splnění následující podmínky, a to péče o vlastní dítě se sluchovým postižením v předškolním věku, s tím, že rodiče jsou intaktní.

## **Vytvoření průzkumných otázek, otázek rozhovoru a jejich výstižnost**

Sama autorka diplomové práce byla přítomna při kladení otázek a záznamu jejich porozumění i následnému uvedení v souvislosti s průzkumnými otázkami. Participantky byly dopředu seznámeny s možností oznámit, pokud nebudou vědět, co je danou otázkou myšleno či na co se jich autorka ptá. Všechny připomínky nebo samotné postřehy autorky byly zaznamenány do poznámek. Ty byly následně analyzovány pro formulaci otázek a jejich finální úpravu k umožnění sběru dat.

Pro ověření otázek bylo celkově provedeno osm rozhovorů s matkami dětí předškolního věku se sluchovým postižením, jež byly k rozhovoru ochotné.

### **Závěry předvýzkumu**

Rozhovor původně obsahoval 12 položek a jednu doplňující. Po ověření porozumění otázkám byl počet upraven, tedy snížen na 10 s případnými doplňujícími otázkami v průběhu rozhovoru, pokud bylo zapotřebí něco objasnit.

Bylo nutné sloučit otázky č. 3. *Kdy jste začali hledat informace a pomoc, která by Vám pomohla s touto situací?* a 4. *Kde a jakým způsobem jste získávali pro Vás nejcennější informace pro zpracování nastalé situace?*. Tyto dvě otázky byly stylizovány do jedné a to: *„Kdy jste začal hledat potřebné informace a pomoc, a kde Vám byli poskytnuty ty pro Vás nejcennější?“*.

Dále se ukázalo žádoucí zkombinování otázek 6 a 7 do jedné, kdy následně vznikla otázka: *„Dokázal byste popsat, jak se měnilo Vaše prožívání a zvládání nastalé situace, od zjištění až do dnes nejen po emocionální stránce?“*. A to vše z důvodu častých stejných odpovědí participantů účastnících se předvýzkumu.

Na základě provedení daných změn byly přepracovány a upraveny otázky rozhovoru i otázky průzkumné, které posloužily v následujícím výzkumném šetření u otců dětí předškolního věku se sluchovým postižením. Jejich plné znění bude předestřeno v dalších částech diplomové práce.



## 6 Metodologie

Cílem výzkumu je: *„Zjistit, co pomáhá otcům s vyrovnáním se se sluchovým postižením svého dítěte.“*

Praktická část je realizována prostřednictvím vybraného kvalitativního modelu výzkumu. Z důvodu hlubšího náhledu na zvolenou problematiku a prozkoumání osobních pohledů otců v kraji Vysočina je zvolena forma individuálních rozhovorů. Jednotlivé výpovědi jsou poté zpracovány prostřednictvím kvalitativní analýzy s využitím prvků metody zakotvené teorie a technikou otevřeného kódování.

Jednotlivé metodologické části budou, z důvodu nastínění průběhu výzkumu, podrobněji rozepsány v následujícím textu.

### 6.1 Výzkumné etické aspekty

Ve všech kvalitativních výzkumech, jež jsou zaměřeny na problematiku týkající se lidí, je zapotřebí dodržovat jisté etické aspekty z důvodu zabezpečení potřebné kvality. Etickým se rozumí splňování určitých norem dle daných profesních skupin. V tomto výzkumu jsou jednotlivé aspekty předloženy jako všeobecné zásady a na samotném výzkumníkovi zůstává jejich pečlivé posouzení. Jedním ze základních principů je důvěrnost. Pro zajištění daného principu je zapotřebí zabezpečit plnou anonymitu účastníků, dále poučený souhlas a nesmí chybět ani možnost přístupnosti vytvořené práce účastníkům výzkumu.

O zajištění anonymity účastníků výzkumu, za účelem zabezpečení důvěrnosti informací, byli předem ujištěni všichni účastníci. Ta byla zaručena prostřednictvím číslování jednotlivých respondentů dle časové realizace, tedy nikoli jménem. Ze stejného důvodu jsou také data, zajištěná ve výzkumu, uložena na volně nepřístupném místě v počítači výzkumníka, které je chráněno zabezpečením.

Další etickou zásadou zajišťující též důvěrnost je informovaný souhlas, který byl vytvořen v písemné podobě a následně potvrzen podpisem účastníků rozhovorů. Respondenti byli z tohoto důvodu seznámeni s postupem výzkumu a průběhem samotného rozhovoru. V něm byli upozorněni na kladení otázek, předem utvořených ke zkoumané problematice, s případným objasněním při nepochopení. Rovněž byli respondenti obeznámeni s případnými důsledky při participaci na výzkumu a možnosti z něj kdykoliv v průběhu realizace odstoupit. Dále byli všichni účastníci obeznámeni

se záznamem informací na diktafon, s čímž dopředu všichni účastníci souhlasili. V příloze č. 2. je kvůli zachování anonymity respondentů zobrazena pouze předloha informovaného souhlasu. Originály informovaných souhlasů jsou uloženy u mne (badatelky výzkumu), na místě, které je důkladně zabezpečené. Prostřednictvím internetového portálu bude následně zabezpečena dostupnost diplomové práce zmíněným účastníkům.

## **6.2 Vytyčení výzkumného problému**

Pro rodiče, kterým se narodilo dítě se sluchovým postižením, existuje nepřeberné množství různých druhů podpory při vyrovnávání se s touto problematikou. Nejen pro matky, jež tuto pomoc využívají častěji, ale také pro otce. Nemusí se jim však dostávat pomoci dle jejich očekávání či jejich potřeb. Problémem může být už jen to, že se s touto problematikou setkávají poprvé a tím pádem nevědí, koho lze požádat o pomoc, kde hledat potřebné informace či kdo a jak jim může pomoci se nastalé situaci začít přizpůsobovat. Nejinak to mohou vnímat otcové, jež se již s problematikou postižení setkali, ale mohlo být jiného druhu či se týkalo osob s jinými specifiky, a z toho vyplývající jinou zkušeností s možnostmi využitelné pomoci a informací. Právě tak bývají otcové často opomíjeni v publikačních činnostech zaobírajících se touto problematikou, jež bývá většinou zaměřena na matky.

Prozkoumání názorů otců se mi zde jeví žádoucí zejména kvůli možnostem získávání informací o této problematice a podpoře nejen ze strany různých organizací, ale také samotných osob. To vše zejména z důvodu jasnějšího porozumění dané problematice z pohledu otců a zjištění možných nedostatků působících na otce vyrovnávající se se sluchovým postižením jejich dítěte.

### 6.3 Cíle výzkumu

Hlavním cílem výzkumu je: „ **Zjistit, co pomáhá otcům s vyrovnáváním se se sluchovým postižením svého dítěte.**“

Tento hlavní cíl je rozpracován do tří dílčích cílů, jimiž jsou:

Dílčí cíl č. 1.: „*Zjistit, které informace mohou otcům pomoci s vyrovnáváním.*“

Dílčí cíl č. 2.: „*Zjistit, kdo otcům pomáhá ať, už samotné osoby či organizace, a čeho se daná pomoc týká.*“

Dílčí cíl č. 3.: „*Zjistit, v čem by otcové uvítali změnu, jakou a případně proč.*“

Pro dosažení zmíněných dílčích cílů je vypracováno pět výzkumných otázek, jimiž jsou:

- Výzkumná otázka č. 1.: „*Jakým způsobem se otcové vyrovnávají se zjištěním sluchového postižení u svého dítěte?*“
- Výzkumná otázka č. 2.: „*Jaké informace pomáhají otcům s vyrovnáváním se s nastalou situací?*“
- Výzkumná otázka č. 3.: „*Kde a jak dané informace pro zpracování této situace nejčastěji získávají?*“
- Výzkumná otázka č. 4.: „*Od koho otcové pomoc získávají?*“
- Výzkumná otázka č. 5.: „*V čem spatřují otcové nedostatky pomoci?*“

## 6.4 Výzkumný soubor

Respondenti jsou vybráni prostřednictvím záměrného výběru, který vymezil Gavora (Gavora, 2010): „*Záměrný výběr se uskutečňuje na základě určitých relevantních znaků, tj. těch znaků základního souboru, které jsou důležité pro dané zkoumání.*“

Před realizací rozhovorů byl na základě dostupnosti respondentů nejdříve vybrán kraj, v němž byli prostřednictvím speciálně pedagogického pracoviště respondenti osloveni. Z důvodu srovnatelnosti zjištěných dat s výsledky z předchozí bakalářské práce týkající se matek, ale také většího předchozího vzorku respondentů a dostupnosti byl vybrán kraj Vysočina. Zde byla opět zahájena spolupráce s pracovištěm Mateřská škola a SPC Jihlava a jejími pracovníky, pro zajištění výběru respondentů dle kritérií uvedených níže.

Z důvodu zajištění respondentů vhodných pro výzkum byl zprvu osloven zástupce ředitele Mgr. Josef Láznička, speciální pedagog v SPC Jihlava. Ten umožnil opětovnou spolupráci s paní Mgr. Alenou Mácovou, jež zde provádí surdopedické intervence. S její dopomocí byl v říjnu 2018 vytvořen seznam účastníků splňující níže zmíněné požadavky. Následně byli případní respondenti kontaktováni prostřednictvím SPC o možnosti účastnit se výzkumu dle telefonické či e-mailové domluvy.

Všem respondentům byl zaslán dokument, seznamující stručně s mou osobou, jako osobou provádějící výzkum, dále obecně s diplomovou prací a průběhem výzkumu v závislosti na místě konání. Zde byli respondenti též obeznámeni s cílem a metodou výzkumu. Ale také nahráním rozhovorů na diktafon z důvodu přesného záznamu a následně možností domluvy, kdy a kde rozhovor proběhne. Příležitost obrátit se na mne zpětně s případnými dotazy týkajícími se např. zajištěním anonymity nebyla opomenuta, a to prostřednictvím telefonátu či e-mailu. Spolu se seznamovacím listem byl respondentům zaslán i informovaný souhlas, kdy oba dokumenty jsou přiloženy v 2. a 3. příloze. Následně byl s respondenty ochotnými účastnit se výzkumu navázán kontakt kvůli domluvě na uskutečnění rozhovorů.

Účastníci byli vybráni z Kraje Vysočina, kde bylo osloveno sedm otců splňujících uvedené podmínky. Na možnost účastnit se výzkumu zareagovali pouze dva otcové, kteří byli ke spolupráci ochotní. Ostatní případní respondenti uvedli jako jeden z důvodů neúčasti odmítání osobního kontaktu, kdy v návaznosti na to jim byl jako

alternativní forma nabízen dotazník s otevřenými otázkami, odpovídající svou strukturou otázkám rozhovoru, vytvořených autorkou diplomové práce. Ovšem tuto alternativu otcové rovněž odmítli a to s dalšími argumenty. Z nejčastějších důvodů uvedli např. že je pro ně toto téma těžké řešit s cizími, ale také kvůli pocitům odvíjejícím se od nedávného zjištění nebo nemají, co by řekli, jelikož si myslí, že je to hodně známé téma aj. S ohledem na předložené důvody zahrnuje výzkumný vzorek pouze dva respondenty, to je minimální množství uznávané pro srovnání jistých fenoménů, kdy dle Hendla (2005): „*Testem kvalitativního výzkumu není odhalit zdánlivě nekonečnou rozmanitost jedinečných lidských bytostí, ale osvětlit život několika dobře vybraných lidí.*“

## 6.5 Metody sběru dat

Pro výzkum autorka zvolila, s ohledem na závažnost daného tématu, sběr dat pomocí metody rozhovorového šetření. Z důvodu detailnějšího prozkoumání a lepší orientace v dané problematice byly použity polostrukturované rozhovory s otevřenými otázkami. Jak již bylo uvedeno výše v rámci předvýzkumu, autorka zjistila nedostatky ve formulaci otázek. Proto byly otázky upraveny s ohledem na cíl výzkumu a respondenty na deset otázek a jednu dodatečnou na závěr. Následně byly otázky rozhovoru rozděleny do pěti výzkumných otázek, a to:

- **„Jakým způsobem se otcové vyrovnávají se zjištěním sluchového postižení u svého dítěte?“**

*„Dokázal byste popsat, jak se měnilo Vaše prožívání a zvládání nastalé situace od zjištění až do dnes, nejen po emocionální stránce?“*

*„Myslíte si, že dnes máte pocit smíření s postižením Vašeho dítěte, dokázal byste popsat, jak se to u Vás projevuje?“*

- **„Jaké informace pomáhají otcům s vyrovnáváním se s nastalou situací?“**

*„Věděli jste o této problematice již dříve či znal jste někoho se sluchovým postižením, pokud ano, pomohlo Vám to?“*

*„Čeho se dané informace týkaly?“*

- **„Kde a jak dané informace pro zpracování této situace nejčastěji získávají?“**

*„Kdy jste začal hledat potřebné informace a pomoc, a kde Vám byly poskytnuty ty, pro Vás nejcennější?“*

*„Co Vám, dle Vašeho názoru, pomohlo nejvíce?“*

- **„Od koho otcové získávají pomoc?“**

*„Pomáhal Vám vyrovnat se s touto situací někdo, kdo to byl?“*

*„Jaké formy pomoci jste se od dotyčné/ho dočkal a v čem Vám to pomohlo?“*

- **„V čem spatřují otcové nedostatky pomoci?“**

*„Když se ohlédnete zpět, napadá Vás něco, co by Vám pomohlo se lépe vyrovnat s touto problematikou?“*

*„Napadá Vás ještě něco, co bylo nevyřčeno a chtěl byste se o to podělit s dalšími otci?“*

Z důvodu rozsáhlosti otázek bylo zapotřebí všimat si různorodosti myšlenek a témat objevujících se v odpovědích a to zejména těch, která nebyla v počátku očekávána. Vzhledem k tomu bylo nutné rozhodnout, která témata odpovídají cíli výzkumu a je vhodné je tedy využít a zpracovat je v interpretaci dat uvedených níže.

## 6.6 Způsob realizace analýzy dat

Pro realizaci analýzy dat bylo využito prvků metody zakotvené teorie, která neodděluje fázi sběru dat od jejich analýzy a nezaobírá se množstvím a původem shromážděných dat.

Jako způsob analýzy odpovědí, získaných prostřednictvím rozhovorů, byla využita technika otevřeného kódování<sup>15</sup>, jež je uváděna jako jedna ze stěžejních v kvalitativním výzkumném šetření. Při její realizaci jsem vycházela z metodiky Hendla (2005) a také Švaříčka a Šedřové (2007). Jednotlivými body průběhu otevřeného kódování jsou:

- shromáždění přístupných dat pomocí rozhovoru
- transkripce (převod) získaných dat a vpisování poznámek
- segmentace a označování jednotlivých segmentů
- vytvoření indikátorů ze zjištěných souvisejících kódů
- vypracování základních kategorií z indikátorů
- vyhledávání souvislostí mezi vymezenými kategoriemi

Prvotní dva kroky analýzy dat jsou blíže popsány v následující podkapitole. Za počátek samostatného procesu kódování v této práci lze považovat rozložení získaných informací do jednotlivých částí (segmentů), ke kterým byly následně přiřazeny kódy, vztahující se jistým způsobem k výzkumnému cíli. Výběr kódů podstatných pro výzkum a tvorba poznámek byly provedeny s náležitou důsledností pro následný rozbor a nalezení dalších dat a důležitých kódů při opakovaném pročítání textu. To vše z důvodu vystižení podstaty zkoumané problematiky a pro případné rozvinutí počáteční teorie.

Rozhovory byly kódovány každý zvlášť a vytvořené kódy byly následně dle souvislostí spojeny do jednotlivých indikátorů identifikovaných v přepsaných datech. Následně byly zajištěné indikátory zařazeny dle souvislosti jevů do kategorií, pod něž spadají, tedy tzv. kategorizovány. Označení vytvořených kategorií a kódů bylo provedeno prostřednictvím výstižných klíčových slov a slovních spojení pro autorku, vystihující její způsob chápání daných segmentů (uvedené na str. 62). Pro úplnost

---

<sup>15</sup> Metoda kvalitativních výzkumů, probíhající rozkladem získaných údajů, koncipování a opětovné složení odlišným způsobem (Švaříček & Šedřová, 2007).



rozboru získaných dat byly rozvíjeny vlastnosti a dimenze v rámci vymezených kategorií.

## 6.7 Organizace a průběh výzkumu

Realizace výzkumu byla rozdělena do několika fází. Na začátku byly zejména z literárních a internetových zdrojů získány rozsáhlejší teoretické znalosti o zkoumané problematice. Získané znalosti vedly k vytyčení základních témat objevujících se v rozhovorech výzkumu v návaznosti na předvýzkum.

Vymezenými tématy byly: otec s dítětem se sluchovým postižením, dítě předškolního věku se sluchovým postižením, vyrovnávání otců s danou situací, institucionální podpora otců a jejich dětí se sluchovým postižením do předškolního věku a nakonec finanční podpora ukotvená v legislativě. Po pečlivém zvážení s ohledem na předchozí vymezení byla pro výzkum zvolena kvalitativní metoda zpracování dat. Předestřená část byla uskutečněna od října 2018 do ledna 2019.

V návaznosti na vymezená témata bylo vytvořeno schéma a plán sběru dat. Nejdříve byly vytvořeny otázky rozhovoru, použité nejprve v předvýzkumu, upraveny do odpovídající podoby, v návaznosti na výzkumné otázky a s ohledem na vymezení respondentů. Prostřednictvím již dříve navázaných kontaktů s pracovníky z SPC Jihlava, byli osloveni vhodní respondenti odpovídající vymezeným kritériím. Poté bylo možné navázat osobní kontakt s případnými respondenty.

Samotné výzkumné šetření bylo uskutečněno v měsíci lednu roku 2019. Z důvodu časové vytíženosti respondentů se rozhovory realizovaly v místech jejich bydliště. V závislosti na navození přijatelné atmosféry byly rozhovory provedeny v domácnostech otců přístupných k rozhovoru, a to dle přání jich samotných. U všech respondentů byl výzkum proveden vždy v oddělené místnosti od ostatních členů rodiny, se zajištěním optimálních podmínek a předem vymezených časových možností jednotlivců. To vše kvůli zachování relevantnosti odpovědí.

Jednotlivé rozhovory s otcí byly provedeny v následujících uvedených dnech.

Otec	Den uskutečnění rozhovoru
Otec č. 1	12. ledna 2019
Otec č. 2	26. ledna 2019

(Tab. č. 4. Provedení rozhovorů)

Dalším krokem bylo uspořádání zajištěných informovaných souhlasů a transkripce získaných informací, který probíhal od února do března 2019, jako příprava ke kvalitativní analýze.

Jedním z posledních kroků byla realizace analýzy a interpretace získaných dat. Nakonec byl vytvořen závěr, diskuze a také doporučení do praxe.

### **Proces získávání dat**

V následující části bude představen samotný průběh polostrukturovaného rozhovoru, jež byl zvolen z důvodu zjištění názorů otců na zkoumanou problematiku.

Na začátku bylo zapotřebí kontaktovat respondenty, kteří by se chtěli výzkumu zúčastnit, a to přes e-mail nebo telefonicky. Následně bylo realizováno osobní setkání, na jehož začátku byli otcové ujisti o anonymitě a byl jim vysvětlen záměr výzkumu. Poté bylo nutné předložit k podpisu souhlas s anonymitou vytvořený předem, stejně jako informovaný souhlas se zaznamenáváním informací na diktafon a uložení přepisů na chráněném místě. Informovaný souhlas lze nalézt v příloze č. 2.

Před realizací samotných rozhovorů byly respondentům ještě objasněny případné dotazy. Cílem rozhovorů bylo: *„Zjistit, co pomáhá otcům vyrovnat se se sluchovým postižením jejich dítěte.“* Všichni respondenti se rozhovorů účastnili dobrovolně.

Rozhovor obsahoval celkem 10 otevřených otázek a byl kompletně zaznamenáván na diktafon. U použití diktafonu bylo zapotřebí respondenty znovu ujistit o plné anonymitě svých osobních údajů, jak bylo zjištěno již u předvýzkumu. Ovšem otcové projeví v tomto ohledu větší toleranci a pochopení.

Na začátku každého rozhovoru byly respondentům, pro navození spontánních odpovědí, kladeny úvodní jednodušší otázky za účelem vstupu do tématu s využitím projevů empatie.

Rozhovory následně pokračovaly klíčovými otázkami, uvedenými v příloze č. 4. Otázky byly důkladně uspořádány pro objasnění vytyčeného cíle tak, aby odpovědi respondentů neomezovaly ani nepředurčovaly. Zároveň byly sestaveny k povzbuzení spontánního projevu, aniž by se projevila snaha předkládat převzaté odpovědi z různých publikací či organizací tedy tzv. „správné odpovědi“. U otázek rozhovorů bylo zapotřebí, aby se zaměřily více na otázky typu *Jak?* (př. Jak se měnilo ...) nebo *Co?*

(např. Co by Vám pomohlo ...), jelikož otázky typu *Proč?* většinou nevedou u respondentů ke zjištění podrobnějších informací. Některé části otázek bylo zapotřebí zopakovat či upřesnit za účelem podrobnějšího prozkoumání problému. U obou respondentů bylo nutné některé otázky zkonkretizovat, jelikož si účastníci nebyli jistí, co vše lze pod dané téma zahrnout. Ovšem oba respondenti projeví vstřícnost a komunikativnost projevující se v rozsáhlejších odpovědích. Na závěr byly každému z respondentů předloženy ukončovací otázky s následným dotazem případného osobního doplnění pro další otce.

Každý z rozhovorů probíhal na předem určeném místě a trval nejdéle 45 minut včetně seznámení s průběhem rozhovoru. Jako žádoucí se prokázalo podat informace o následném směřování výzkumu, vzhledem k návaznému kontaktování mezi jednotlivými účastníky a autorkou. Tento požadavek byl zajištěn opětovným ujištěním o anonymitě a důvěrnosti rozhovoru a následném vydání závěrečné zprávy.

Podkladem pro analýzu a interpretaci byla důsledná transkripce, realizovaná po uskutečnění rozhovorů, kdy získaná data byla pečlivě přepsána společně s popisem nápadných slovních a mimoslovních projevů při počátečním poznámkování. Znovu se tak po předvýzkumu potvrdilo, že přepis dat je náročnější zejména časově i za použití aplikace pro snadnější přepis, zvanou Audicity. Písemné přepisy byly použity z důvodu vizualizace rozhovorů následně použitých ke kódování a hledání rozdílů či shod ve vyjádřeních jednotlivých respondentů. Tyto písemné přepisy byly z důvodu anonymity uchovány na bezpečném místě a v práci jsou použity pouze výňatky s úpravou případných osobních údajů, z důvodu zachování anonymity.

## 7 Charakteristika výzkumného souboru

Pro tento výzkum bylo vybráno celkem sedm otců odpovídajících stanoveným kritériím vzhledem k dosažení cíle výzkumu. Těmito kritérii jsou:

- intaktní otcové dětí předškolního věku, která mají sluchové postižení
- respondenti se svým dítětem žijí ve stejné domácnosti
- otcové se o daném postižení u svého dítěte dozvěděli až po porodu
- bydlí v kraji Vysočina

Daní respondenti byli vybráni bez ohledu na jejich věkovou kategorii, stupeň dosaženého vzdělání, pohlaví jejich dítěte, sociální status rodičů (otců) či jejich dětí, stupně sluchového postižení nebo využívání kompenzačních pomůcek u dětí.

Věková hranice dětí oslovených otců účastnících se výzkumu byla vymezena předškolním věkem, tedy od 3 do 7 let. Spodní hranice tří let byla stanovena s ohledem na fáze vyrovnávání se s postižením dítěte. Při nižší věkové hranici vzrůstá možnost, že otcové se budou nacházet ve fázi, kdy odmítají komunikovat a nastalou situaci rozebírat se svým okolím. Při stanovení horní věkové hranice byl brán ohled na dlouhodobou paměť otců. Vzhledem k uplynulé době od zjištění sluchového postižení u jejich dítěte může být totiž rekonstrukce prožitých situací znesnadněna procesem zapomínání, který je stejně jako proces akceptace postižení značně individuální.

Ochotu spolupracovat projevili pouze 2 otcové. Nyní bude uvedena krátká charakteristika zúčastněných respondentů s ohledem na zachování osobních údajů.

Pro zajištění přehlednosti a zejména anonymity byla použita označení typu Otec č. 1 a 2. Podobným stylem byly označeny také přepisy jednotlivých vyjádření.

Otec č. 1.: Tento otec žije se svou manželkou a dvěma syny, kdy starší sedmiletý syn má sluchové postižení kompenzované kochleárním implantátem.

Otec č. 2.: Otec žijící v úplném manželství se dvěma syny, kdy mladšímu tříletému bylo nedávno diagnostikováno sluchové postižení s vrozenou hluchotou na levém i pravém uchu. Nedávno byl chlapci oboustranně voperován kochleární implantát.

## 8 Interpretace zjištěných dat

Tato kapitola je zaměřena na prezentaci informací získaných prostřednictvím individuálních rozhovorů v rámci realizovaného výzkumu. Z důvodu přehlednosti se autorka rozhodla pro rozdělení zjištěných informací do pěti předem formulovaných výzkumných otázek (indikátorů), ke kterým byly přiřazeny vybrané kódy, odpovídající dané problematice a objevující se v rozhovorech.

Výzkumné otázky	Kódy
<i>„Jakým způsobem se otcové vyrovnávají se zjištěním sluchového postižení u svého dítěte?“</i>	projevy šoku pocity beznaděje pocity strachu a nejistoty postupné přijetí a akceptace vyrovnávací strategie jiné
<i>„Jaké informace pomáhají otcům s vyrovnáváním se s nastalou situací?“</i>	sluchové postižení kompenzační pomůcky (CI) rozvoj dítěte možnosti komunikace finanční podpora jiné
<i>„Kde a jak dané informace pro zpracování této situace nejčastěji získávají?“</i>	nemocniční prostředí státní a neziskové organizace internetové zdroje pobyty pro rodiny v podobné situaci zkušenost ze zaměstnání jiné

<p><b>„Od koho otcové získávají pomoc?“</b></p>	<p>odborníci v nemocnicích  členové rodiny  osoby se sluchovým postižením  pracovníci společností rané péče  odborníci SPC  pracovníci MŠ  kamarádi  jiné</p>
<p><b>„V čem spatřují otcové nedostatky pomoci?“</b></p>	<p>rychlost odhalení postižení doktorem  přístup společnosti  informovanost učitelů a asistentů</p>

(Tab. 5 Kódy k výzkumným otázkám)

V následující části budou vybrané kódy interpretovány v návaznosti ke zjištěným tématům objevujícím se v rozhovorech a vztahujícím se k vytvořeným výzkumným otázkám. Prostřednictvím získaných informací od respondentů na základě vytvořených otázek budou představena témata, na která byl výzkum zaměřen, ale také témata, která vyplynula spontánně v průběhu jednotlivých rozhovorů. Pro přehlednost budou v interpretaci výsledků vztahujících se k daným výzkumným otázkám jednotlivé vybrané kódy vyznačeny tučnou kurzívou. V závěru této kapitoly budou předstřeny respondenty navrhované možnosti pomoci. Závěr této kapitoly zaměřím na seznámení se s názorem respondentů na možnosti podpory a pomoci v nastalé situaci s doporučeními pro ostatní otce, ale též matky.

Respondenti účastníci se rozhovorů byli pouze dva otcové, kdy důvody menšího počtu respondentů byly objasněny v kapitole uvedené výše. Každý z rozhovorů vznikl jako individuální náhled daného otce na zkoumanou problematiku, kdy oba z otců zároveň uvedli jejich vlastní náhled na prožívání a jednání ostatních členů rodiny, které je samotné ovlivnilo.

Za cíl této kapitoly pokládá autorka zjištění shod, ale zároveň také odhalení odlišností a určitých specifik ve výpovědích obou respondentů. K oběma uvedeným možnostem budou současně zjišťovány pravděpodobné důvody.

**„Jakým způsobem se otcové vyrovnávají se zjištěním sluchového postižení u svého dítěte?“**

Z vybraných odpovědí týkajících se uvedené otázky bylo zjištěno, že prvotní situace, kdy nejen otcové dostávají informace potvrzující nebo uvádějící možnost výskytu sluchového postižení u jejich dítěte, vyvolávají u otců zejména šok. Danou skutečnost popisuje v rozhovoru jeden z otců následovně: „*Samozřejmě ze začátku to byl pro mě a všechny okolo šok, že je tu ta možnost, že nebude slyšet, ...*“ (Otec č. 2.). Z analýzy rozhovorů otců patřících do výzkumného vzorku je možné odvodit, že danou reakci způsobilo zjištění sluchového postižení jejich dítěte až po porodu. Neměli tak příležitost jakkoli se připravit či informovat o možnosti výskytu sluchového postižení u jejich potomka.

Pokračující rozbor rozhovorů odhalil u obou otců určité fáze vyrovnávání, které následovaly po prvotním zjištění. U obou z respondentů, se kterými byl rozhovor uskutečněn, byla zjištěna přítomnost pocitů beznaděje, strachu a nejistoty a dále především postupného přijetí a akceptace. Míra jednotlivých fází, spojených se snahou vyrovnat se s danou záležitostí, i časové období, ve kterém se objevily a jejich posloupnost, probíhaly u otců individuálně.

Pocity, které podle respondentů následovaly po uvedeném šoku, byla **beznaděj**. Ta se dle sdělení otců objevovala v návaznosti na příliš dlouho trávající zjišťování přesných výsledků vyšetření prováděných doktorem a následné zajištění žádoucích podmínek vývoje s ohledem na potřeby jejich dítěte. Otec č. 2. například uvádí: „*Ze začátku jsme vůbec nevěděli, na čem jsme, protože doktoři nedokázali určit, jak velká ta ztráta je, a potkali jsme taky paní s kloučkem, který byl operovaný, a bylo mu 11 měsíců, a syn měl před sebou teprve všechna vyšetření.*“ Podle mého názoru může být tento problém způsoben nižší odborností daných pracovníků vybrané nemocnice v používání daných diagnostických vyšetření, obtížností výsledky vyhodnotit nebo ztížením podmínek realizace diagnostiky. Ovšem nesmíme zapomenout na to, že žádné z vyšetření není doposud na takové úrovni, že by se výsledky daly považovat za stoprocentní.



V rozhovorech se dále velmi často vyskytovala sdělení týkající se pocitů *strachu a nejistoty*. Ty byly zaměřeny především na téma průběhu kochleární implantace u dětí těchto otců, jež vystihuje sdělení: „*Akorát, člověk jako měl strach z té operace, ... Nebyli jsme si jistí, jelikož jsme o tom v životě neslyšeli a asi měsíc jsme si dali na rozmyšlenou.*“ (Otec č. 1.) Daný problém je dle mého názoru ovlivněn zejména sníženým přísunem relevantních informací týkajících se nejen průběhu, ale také dopadu kochleární implantace. Zejména na internetu lze nalézt spoustu článků a odkazů k danému tématu, ovšem málokterý rodič už zkoumá, zda jsou uvedené informace kvalitní. Problém též nalézám v malém množství zkušeností otců s danou problematikou.

U jednoho z otců se vyskytly také obavy z volby odpovídajícího druhu vzdělávání jejich syna, kdy se rozhodují mezi integrací do běžné mateřské školy a docházením do mateřské školy pro děti s postižením, jež obě mají v blízkosti bydliště. Obtíže jsou zde spatřovány zejména v tom, aby MŠ speciální nebrzdila chlapcův rozvoj. V případě integrace, mají otcové obavy z přijetí syna ostatními dětmi a reakcemi jejich rodičů. Podle mého názoru by bylo žádoucí se s tímto problémem obrátit na pomoc SPC, které může např. realizovat podrobnější seznámení s danými školami.

Nejčastěji se však výše uvedené pocity vztahovaly k otázkám budoucnosti jejich dítěte, jejichž zaměření se s průběhem času mění. To je patrné zejména z výpovědi otce č. 2, který uvedl: „*Asi jako strach tu byl hlavně z toho, jak spolu budeme mluvit a celkově toho vývoje, ...*“ Oproti tomu u otce č. 1. bylo zaměření obecnější, což potvrzuje následující sdělení: „*... jestli se to dítě bude schopné v budoucnu samo o sebe postarat.*“ S ohledem na tento problém by dle mého názoru bylo žádoucí zajištění příležitostí k setkávání otců, kteří se nově ocitli v takovéto neočekávané situaci, s otci i celými rodinami nacházejícími se v podobné situaci. Tyto osoby už mají jisté zkušenosti a mohou tak poskytnout potřebné informace i doporučení týkající se právě řešených možností budoucnosti. Přímo tato možnost řešení byla otcem č. 1 uplatněna.

Objevily se ovšem také odlišné prožitky od uvedených fází vyrovnávání, které jsou zařazeny pod kód *jiné*. Pod daný kód byla zařazena sdělení, ve kterých byly patrné projevy naděje, jedním z nich je: „*Řekli nám, že tam bude nějaká ztráta, ale dá se to dobře řešit naslouchátky*“ (Otec č. 1). Tato řešení byla u obou otců nakonec změněna, ale pocit naděje u otců přetrvává, což potvrzuje sdělení otce č. 2,

který s lehkým úsměvem říká: „*Našemu kloučkovi by měly pomoci ty kochleáry, tak uvidíme ...*“. Z toho je patrné, že vyrovnávání otců velmi ovlivňuje využitelnost kompenzačních pomůcek zajišťujících možnosti komunikace, to bude blíže rozebráno v následujícím textu.

Již z předchozího textu jsou zřejmé projevy *postupného přijetí a akceptace*, prostřednictvím nichž mohou, avšak nemusí, otcové dojít k pocitu smíření se s danou situací. Cesta k jeho dosažení je individuální, ovšem můj výzkum uvedenou teorii potvrzuje. Otcové popisují projevy smíření se se sluchovým postižením svého dítěte zejména výroky, že je berou takové, jací jsou, což vystihuje sdělení: „*Myslím si, že jsem klidnější než na začátku. ... v podstatě já mu teď víc pomoci nemůžu, takže to беру tak, jak je.*“ (Otec č. 2.) Z provedených rozhovorů dále vyplývá, že tento přístup je z velké části ovlivněn možnostmi pomoci okolí a jejich přístupem. Dle mého pohledu má na danou situaci vliv také pohled kamarádů a blízkého okolí a opomenuta nesmí být ani individualita jednotlivých otců.

Jako reakce na dané prožitky v daných fázích se u otců objevily určité *vyrovnávací strategie*, které si daní respondenti ani nemuseli uvědomovat. Nejčastěji byla patrná zvýšená aktivizace otců při zajišťování dobré kvality podmínek pro jejich dítě, hned jak to bylo možné, aniž by úplně připustili, co se vlastně děje. To krásně vystihuje otec č. 1. ve svém sdělení: „*Před dvěma roky bych říkal něco jiného, protože teď už jsem možná to špatné vytěsnil, ... Abych pravdu řekl asi ani nebyl čas, protože tam se řešilo tolik věcí, ... zpětně si říkám, že vlastně jak pořád to byl záprah, pořád se někam někde jezdilo, řešilo ...*“ Ze sdělení je patrný jistý obranný mechanismus vytěsnění a zaměření na věci, se kterými mohou v daném okamžiku nějak pomoci nebo jdou nějak změnit a to i prostřednictvím zabezpečování. Dle mého názoru by zde nejen otcům prospěla pomoc odborných institucí s urychlením vyřizování potřebných věcí, a tím získat více času stráveného bez shonu, s dítětem a ostatními členy rodiny.

Pod uvedený kód lze zařadit také reakci otce č. 1, který při popisu prožívání dané situace uvedl následující: „*Vzhledem k tomu, jaký byl už ten začátek kvůli dalším komplikacím a jak ti doktoři postupně odpadávali, tak jsme toto nevnímali jako takovou ránu.*“ Na toto sdělení lze navázat výrokem otce č. 2, který uvedl: „*Já bych osobně hůř prožíval, kdyby byl třeba slepý nebo měl nějaké mentální postižení.*“ V prvním případě je zřejmé, že proces vyrovnávání byl ovlivněn prvotní zkušeností s jiným druhem

postižení, které vzhledem ke komplikovanějším možnostem kompenzace bývá často rodiči považováno za závažnější. Z obou sdělení je však patrné porovnávání závažnosti sluchového postižení s jinými druhy postižení, které bývá u každého otce ovlivněno názory jeho okolí a jeho individuálním vnímáním okolností situace.

Ostatní způsoby týkající se a ovlivňující do určité míry vyrovnávací strategie budou uvedeny níže, z důvodu souvislosti s ostatními výzkumnými otázkami.

### **„Jaké informace pomáhají otcům s vyrovnáváním se s nastalou situací?“**

K této výzkumné otázce se v rozhovorech vyskytly odpovědi zaměřené převážně na možnosti pomoci s péčí a informovaností o sluchovém postižení, která je nabízena otcům dětí s daným postižením. Z toho důvodu byla do vybraných kódů zahrnuta tato témata: sluchového postižení, rozvoje dítěte, možnost komunikace, kompenzační pomůcky, zejména kochleární implantát a v neposlední řadě také finanční podpora. Ta všechna budou v následujícím textu blíže rozepsána.

Prvními informacemi, které obvykle otcové zjišťovali, byly poznatky o **sluchovém postižení**, zejména o jeho rozpoznání a průběžích vyšetření, otec č. 1. doplňuje: „...abychom si představili, jaké to mohou ty omezení pro ty děcka být...“ Seznámení otců s možnostmi a průběhem procesů, které dítě čekají, může v této situaci napomoci k ulehčení především v oblasti pocitů strachu a nejistoty. Velký přínos spatřují otcové také v možnosti objasnění případných dotazů týkajících se nejasností. S tím vším mohou otcům hned po narození pomoci Centra provázení, jež jsou zaměřena na okamžitou pomoc rodině už v nemocnici, a další organizace, jež budou přiblíženy níže.

Další oblastí zjišťovaných informací byl **rozvoj dítěte**. Oběma otcům byly velmi oceňovány poznatky a rady týkající se způsobů a individualit péče a práce s jejich dítětem, kdy otec č. 2 uvedl: „Hlavně jsme chtěli vědět, jak ten vývoj bude probíhat a jak se mu máme věnovat, aby postupoval, co nám v tom může pomoci.“ Informace získané k této problematice jsou otcům vnímány jako podstatné z důvodu snazšího a efektivnějšího přizpůsobení se případným situacím při výchově a rozvoji jejich dítěte. Otec č. 1. zde vyzdvihuje zejména pomoc prostřednictvím názorné ukázky, kterou popisuje: „Paní nám přímo ukázala, jak si s ním hrát a jaké hračky používat.“ Uvedené sdělení tak potvrzuje důležitost možností aktivně se účastnit rozvoje dítěte.

Ty poskytují otcům příležitosti ke zjištění, jak se přizpůsobovat individualitám dítěte a pomáhat k jejich rozvoji způsobem, který bude jejich dítěti plně vyhovovat.

S rozvojem nejvíce souvisí, dle zjištěných poznatků, **možnost komunikace**, která je považována za jednu z nejdůležitějších oblastí při zjištění sluchového postižení dítěte. Respondenti tohoto výzkumu brzy začali hledat informace zaměřené na nalezení odpovídajícího komunikačního prostředku. V tomto bodě byl prvotně velmi vyhledáván především znakový jazyk s následnou možností rozvoje řeči prostřednictvím logopedie. Důvodem byla zvláště potřeba možnosti dorozumění se se svým dítětem, kdy se prvotně přizpůsobují zejména otcové. Dané informace mohou otcům pomoci také při odhalování a následnému uspokojování potřeb samotného dítěte, jež přispívají k jeho celkovému rozvoji.

Jak z rozhovorů vyplynulo, pro rozvoj komunikace má velký přínos znalost nabídky kompenzačních pomůcek vyráběných pro děti se sluchovým postižením. Oba otcové potvrdili, že o těchto možnostech doposud nic nevěděli. V realizovaném výzkumu, jak potvrzuje sdělení otce č. 1.: „...*dostane naslouchátko a bude normálně slyšet, není třeba nic řešit že. ... až potom jsme vlastně hledali, co to obnáší ten kochleární implantát.*“, byla informovanost o možných pomůčkách zaměřena z počátku především na možnosti sluchadel a až později na možnosti kochleární implantace. Otcům byly dále nejčastěji organizací Tamtam předestřeny a vysvětleny podmínky, za kterých zmíněné pomůcky mohou pomoci jejich dítěti vnímat okolní zvuky sluchovou cestou, kdy jednou z uvedených byla: „...*nějaká ta podmínka před tou kochleární implantací, že se musí nosit nějakou dobu ty naslouchadla...*“ (otec. č. 1.). Všechny uvedené skutečnosti mohou přispívat k rozvoji řečových schopností dětí, umožňujících dorozumění se s okolím a tím i vytváření vztahu s otcí, založeném na určitém porozumění.

Otcové v rozhovorech dále uvedli možnost využití **finanční podpory** ze strany státu, který přesně vymezuje pravidla, jež musí otcové a jejich děti splňovat pro přiznání nároku na daný příspěvek a dále poté postup a podmínky jejího poskytnutí i využívání. To vše je státem stanoveno v určené legislativě. V realizovaných rozhovorech byly otcům dle jejich sdělení poskytnuty informace od různých zdrojů, které zde otcové uvedli pouze v obecné rovině: „... *nám pomáhají finančně jakoby úřady s těma příspěvkama a rodičovskou.*“ (Otec. č. 2) . O něco bližší informaci poskytl otec č. 1: „...*pomohli ohledně toho, že se zajelo na úřad ohledně toho ZTP.*“ Podpora v této

podobě může být vyhledávána z ekonomických důvodů pro ulehčení chodu domácnosti v tíživé situaci. Dané možnosti ovšem také mohou napomoci ke kvalitnějším podmínkám a pomůckám pro vývoj dítěte se sluchovým postižením, jeho komunikaci s otci i celkovému začlenění do širší společnosti.

Odpovědi nezařaditelné ani do jedné části z předchozího textu byly umístěny pod kód *jiné*, z důvodu své jedinečnosti, jelikož pouze jeden z otců uvedl, že vyhledávali: „*Informace o různých organizacích a kontakt na logopedku...*“ (Otec č. 2.). Kontaktování vyhledávali otcové z důvodu získání dalších a přesnějších informací k pomoci v nastalé situaci. Informace týkající se technické podpory se objevily u otce č. 1., který vyhledával zejména: „*...je možné takové ty na telefon stáhnout si aplikaci, to znakování ...*“. Ten, jak sám sdělil, i nadále vyhledává informace zaměřené spíše na komplikace technického rázu, které jim pomáhají v každodenních situacích.

#### ***„Kde a jak dané informace pro zpracování této situace nejčastěji získávají?“***

První poznatky získávali respondenti podle uvedených odpovědí převážně v *nemocničním prostředí*. Tam již hned po narození bývá vykonáván novorozenecký screening, který jako první může a v obou případech také indikoval, určitá omezení v oblasti sluchového ústrojí. Jako navazující byla uváděna foniatrická oddělení zaměřující se přímo na dětský sluch. V obou případech byl velmi chválen zejména přístup a vstřícnost doktorů v Brně a Českých Budějovicích při poskytování informací potřebných při jednotlivých návštěvách. Už tato skutečnost může otcům napomoci s překonáváním prvotního šoku a získat pozitivní zkušenosti, kdy dostatek informací hned na začátku může dále přispívat k přípravě na vyrovnávání se s nastalou situací.

Od výše uvedených odborníků získávali otcové doporučení a kontakty např. jak uvedl jeden z otců, formou brožury, na různé *státní a neziskové organizace*, kdy nejvíce vyzdvihovanou byla Společnost pro ranou péči Tamtam, což dokazuje sdělení: „*...když to vidím zpětně, tak to byl obrovský přínos, protože už s ním pracovala, jak pracuje s těmi hluchými dětmi.*“ (otec. č. 1.) Tato organizace v rámci celé České republiky poskytuje všestrannou podporu nejen otcům s dětmi se sluchovým postižením, ale také jejich příbuzným. Za nejdůležitější zde byly pokládány především příležitosti názorných ukázek práce s dětmi a využitelnost pomůcek, jak potvrzuje sdělení jednoho z otců, který uvedl: „*Paní tady jezdila jednou za měsíc, či tak něco. A to bylo dobrý, protože ona vlastně věděla a ukázala, jak si s ním hrát.*“ (otec č. 1.)

Získané informace byly u otce č. 1 doplňovány prostřednictvím poznatků z internetových zdrojů, které podle mého názoru představují v dnešní době nejčastější a nejsnazší cestu k dosažení poznání nejen problematiky sluchového postižení. Ovšem, jak uvedl druhý z otců: „*Manželka si myslím, že jo, ta to studovala na internetu, ale já s internetem neumím*“ Z toho vyplývá, že ne pro všechny je využívání nových technologií dostupné přímo, avšak mohou se k nim dostat zprostředkovaně např. převyprávěním. U těchto poznatků, jež byly a mohou být vyhledávány a určitým způsobem otcům pomoci nahlédnout na danou problematiku z různých úhlů s obsáhnutím širokého spektra informací, je důležité seznámit nejen otce s nutností ověřování kvality zdrojů, jejichž informace mohou být někdy zavádějící a nepravdivé.

**Zkušenost ze zaměstnání** se objevila pouze u druhého z otců, který uvedl: „*Já jsem znal, protože v práci potkávám hodně lidí, viděl jsem, že odezírají třeba tihle, co neslyší, ze rtů... tak jsem se snažil správně otevírat tu pusu.*“ Oproti tomu otec č. 1 hodnotil velmi pozitivně **pobyty pro rodiny v podobné situaci**, jak uvádí ve svém sdělení: „*Hlavně od těch lidí, kteří mají s těmi dětmi zkušenosti, protože to jsou nejocenitelnější ty z praxe ty poznatky*“ Z obou zkušeností lze odvodit velký přínos osobního setkání s lidmi v podobné situaci, ale také přímo s dětmi a dospělými se sluchovým postižením. Ten dle mého názoru poskytuje příležitost pro uvědomění si momentálních i budoucích možností a zmírnění prožívaných obav z nejistoty. Otcové zde mohou dále získat poznatky a ověřené rady ze zkušeností daných osob, ať už v rámci finanční pomoci či péče a rozvoje dítěte i jiných. Důležité zde ovšem je, aby si otcové byli vědomi toho, že určité rady mohou být účinně využity jen u konkrétního jedince. Je tak velmi žádoucí brát ohled na individualitu každého dítěte.

Ojedinelým sdělením zařazeným pod kód s označením **jiné** byl: „*...pořad v televizi,... začal chodit časopis Dětský sluch, přečtete o těch dětech nebo těch, co už jsou dospělí lidi, že to až takové omezení v životě není.*“ Z tohoto sdělení je patrná různorodost dostupnosti informací, která dle mého přesvědčení může pomoci otcům nalézt optimální cestu k potřebným poznatkům týkajícím se jak potřeb svého dítěte se sluchovým postižením, tak i svých vlastních. Dané informace tak mohou napomoci s vyrovnáváním se s překážkami, které jsou otcům a celé rodině v nastalé situaci kladeny do cesty v podstatě v průběhu celého života.

### **„Od koho otcové získávají pomoc?“**

Na danou výzkumnou otázku se v rozhovorech objevila řada odlišných odpovědí. Oba respondenti se však shodují na nedocenitelné pomoci **odborníků v nemocnicích** prostřednictvím objasňujících informací, poskytovaných zdravotnickým personálem ihned po porodu. Následně zejména však odborníky zaměřenými přímo na sluch, tedy dětští foniatři, kteří pomáhali přesně určit, jak velkou ztrátu sluchu má dané dítě. Tato zjištění poté mohou napomoci kvalitnějšímu uzpůsobení podmínek dítěti, kdy jak uvádí otec č. 2: „... *hned paní doktorka nám začala říkat, co se s tím dá dělat.*“ Upřesnění rozsahu poškození sluchu se tak pro otce může stát odrazovým můstkem pro snazší přizpůsobení se nastalé situaci s vyhledáváním adekvátních informací napomáhajících dle mého názoru s jejím postupným přijímáním.

Za samozřejmou byla v rozhovorech považována pomoc od **členů rodiny**, mezi něž zahrnovali otcové své manželky, které obvykle nejvíce vyhledávaly možné informace na internetu, jež následně předkládaly svým protějškům. Uvítali také pomoc od prarodičů, na což poukazuje otec č. 1 ve sdělení: „*Tátou on mi právě říkal o té implantaci, že to někde viděl ... chodí také na ušní, takže ta doktorka mu také o tom povykládala ... když jí řekl, že se rozhodujeme o té implantaci.*“ Tato sdělení mne přivádí k názoru, že angažovanost bližší rodiny může otcům ve formě opory napomoci nejen po stránce psychické, prostřednictvím poskytnutí určité podpory, ale také společným zajišťováním potřeb dítěte. To vše s ohledem na jeho možnosti v oblasti celkového rozvoje při uzpůsobení podmínek jeho blízkého sociálního prostředí. Ten napomáhá k rozvoji komunikace, nezbytné pro začlenění se do společnosti.

Dále byli často uváděni **pracovníci společnosti rané péče** Tamtam sídlící v Olomouci. Pracovníci této instituce zprostředkovávali otcům informace zejména o odlišnostech ve vývoji a rozvoji dítěte, názorné ukázky možností rozvoje, jak bylo zmíněno výše, ale také zacházení s kompenzačními pomůckami, představili výuku znakového jazyka a mnoho dalšího, což vystihl otec č. 1 ve svém sdělení: „... *takové kvatum takových věcí, o kterých byste se normálně nedozvěděla.*“ Velký přínos přikládají oba otcové dále možnosti setkání se s rodinami nacházejícími se v podobné situaci, které tyto společnosti rovněž zajišťují. Ovšem přínos osobního kontaktu je popisován rovněž prostřednictvím náhodných setkání s **osobami se sluchovým postižením**, kdy tentýž otec uvedl: „...*máme i nějaké známé, kde ty děcka dopadli mnohem hůř nebo tak něco. ... zdravotní sestra v nemocnici člověk vidí a říká si,*

*no úplně plnohodnotně pracující člověk.“ Z prvního sdělení je možné vyvodit určitou vyrovnávací strategii za pomoci zjištění, že jsou i mnohem těžší případy, ale vždy lze nalézt jistá řešení a pomoc v nastalé situaci. V tomto případě to může být už jenom možnost společného sdílení svých obtíží s lidmi, kteří mají k dané problematice nejbližší a jež mohou ukázat otcům možnosti otevřené budoucnosti jejich dětí, což potvrzuje i zmíněný otec.*

V rámci odpovědí spadajících pod kód **odborníci SPC** uváděli otcové nejčastěji pracovníce SPC Jihlava zabývající se logopedickou péčí, která je zaměřena na rozvoj komunikačních schopností nejen u dětí se sluchovým postižením užívajících kochleární implantát. Uvedené logopedky v daných případech pomáhaly prvotně s rozvojem hlasových projevů, dále však také seznamovaly otce s údržbou KI a vyhodnocovaly jeho užitečnost. Dále předávaly další potřebné kontakty a informace, které pomáhaly otcům zejména v oblasti komunikace se svým dítětem, jež je považována za jednu z nejpodstatnějších potřeb, jak bylo uvedeno v předchozím textu.

V rozhovorech jsem se ojediněle setkala se sdělením týkajícím se pomoci od **pracovníků MŠ**: *„Že prostě to berou jako ne že on je chudáček, ... vůbec se s ním nijak extra ne to. ... Že ne nic kolem do kola, ale zapojí ho hned do toho kolektivu.“* (otec č. 1) V hlase otců zazněla úleva, že je na dítě pohlíženo bez předsudků a je jim poskytnuta možnost být přijímáni dětmi bez postižení, což jim může pomoci při následné socializaci. Díky tomu se u otců mohou snižovat pocity strachu a nejistoty týkající se budoucnosti jejich dítěte. Oproti tomu otcí č. 2 poskytli zejména psychickou podporu a pomoc jeho **kamarádi**, jak sám uvádí ve své odpovědi na jednu z otázek: *„...nějací kamarádi se snažili jo třeba utěšit, jakože jsou třeba horší postižení... jsem slyšel nějakou radu.“*

U obou případů jsem se však setkala také s názorem, jenž byl z důvodu chybění bližší specifikace, zařazen pod označení **jiné**. V průběhu obou rozhovorů totiž zazněla podobná tvrzení jako: *„... prostě to beru tak, jak to je, nějak výraznou pomoc jsem nepotřeboval.“* (otec č. 2) Tato sdělení však v sobě podle mého názoru odráží především to, že se daní otcové nesetkali s výraznými obtížemi týkajícími se sdělování a přístupu k informacím a plynule nabízené pomoci, jež pro ně byla dostupná. Okrajově pak byla zmíněna pomoc Centra provázení, kterou spíše využila jedna z matek.



### **„V čem spatřují otcové nedostatky pomoci?“**

Během zjišťování možností zisku informací a nabízené pomoci, jenž byly uvedeny, se vyskytli určité negativní odpovědi, zaměřené na nedostatky vyskytující se v poskytované podpoře. Jedním z nich byla dle otce č. 2 **rychlost odhalení postižení doktory**, přesněji: „...*přístup těch doktorů tady třeba v Jihlavské nemocnici, že by se to třeba dalo odhalit dřív...*“ Důvody odhalení i řešení byly nastíněny již výše, v rámci první výzkumné otázky, se kterou úzce souvisí.

Tento otec dále uvedl, že spatřuje jisté limity rovněž v možnostech **přístupu společnosti**, který u otců může, do určité míry, ovlivňovat proces vyrovnávání, ale blíže jej nespecifikoval. Ovšem první z respondentů měl na daný problém jiný názor a uvedl: „*Já jsem se nesešel s žádnou negativní reakcí nebo tak něco.*“ Daná sdělení potvrzují individualitu zkušeností každého z otců a dle mého názoru zde záleží především na dostupnosti a přísunu informací lidem nacházejícím se nejen v jejich blízkém okolí. Zároveň však při dnešních možnostech dostupnosti informací na internetu je skutečnost nízké informovanosti poněkud zavádějící, avšak stále patrná, jak potvrzuje odpověď stejného otce: „...*do té doby člověk ty osoby nebo lidi neviděl... než se mě to začalo týkat, tak jsem o tom nevěděl vůbec nic.*“ Čímž se dle mého pohledu staví důležitost zvýšení informovanosti okolí mezi omezení, která by bylo potřeba určitými způsoby řešit, jak bude uvedeno v kapitole níže.

Posledním zjištěným problémem v realizovaném výzkumu byla nízká **informovanost učitelů a asistentů**, kterou taktéž uvedl otec č. 1 ve své výpovědi: „...*učitelky se toho hodně bojí ... informovanost školky určitě pomůže uživatelům třeba těch kochlerů*“ Pravdivá a zároveň úsměvná je rada, kterou daný otec učitelkám a AP sám sdělil: „*Nic nemůžete na tom pokazit, maximálně prostě na to platí pojistka, tak prostě se to projede přes to.*“ Dále také uvedl jedno z možných řešení, kterým bylo proškolení AP samotnými rodiči s tím: „...*jak se vypíná, když jde spát ten kochleár, jak měnit baterie...*“ Ovšem dle mého názoru by bylo přijatelnější, aby se pracovníci škol předem seznámili s danou problematikou již v průběhu vysokoškolského studia, prostřednictvím kurzů nebo minimálně před přijetím daného dítěte.

Na konci rozhovorů uvedli otcové určitá doporučení pro ostatní, jež se ocitnou v podobné situaci a neví si s ní rady. Mezi nimi se objevila například rada: „*Brát to, tak, jak je.*“ (otec č. 2), kdy otec č. 1 dodává: „...*základem jsou ty informace. Potom už si člověk hodně věcí z toho vyhodnotí.*“ Uvedené sdělení je příkladným potvrzením

nutnosti přístupu k co možná nejrozsáhlejšímu spektru informací týkajícího se daného problému. Žádoucí by zde také mohlo být zkoumání, rozvoj a aktualizace doposud vytvořených informací zpřístupněných nejen otcům, ocitajícím se náhle v situaci narození dítěte se sluchovým postižením a nutnosti péče o něj, ale také otcům, kteří se s touto problematikou potýkají už delší dobu.

## 9 Shrnutí

Cíl diplomové práce byl zaměřen na zjištění individualit, jež mají vliv a mohou pomáhat otcům s vyrovnáváním se se skutečností, že jejich dítě má sluchové postižení, kdy samotní otcové jsou bez postižení a jejich dítě se nyní nachází v předškolním věku. Za účelem zpřehlednění zjištěných individualit možné pomoci otců s vyrovnáváním bude tato kapitola zaměřena na souhrn výsledků nastiňujících nejen možnosti pomoci, ale také případné nedostatky zjištěné při vzhledu do dané problematiky.

Za jednu z nejtěžších životních událostí bývá považováno narození dítěte s určitým postižením, se kterým se každý z otců snaží vyrovnat dle svých možností a schopností. Tento proces vyrovnávání bývá ovlivněn různými faktory a prochází si jím také otcové dětí se sluchovým postižením. Průběh jednotlivých fází, je podrobně popsán v odborné literatuře, ovšem s odlišnostmi v řazení jednotlivých fází v průběhu času. Tuto různorodou posloupnost fází potvrdila také sdělení respondentů realizovaného výzkumu, týkající se výzkumné otázky zaměřené na proces vyrovnávání se se zjištěním postižení u svého dítěte. Zejména byla potvrzena možnost opakování a přeskočení některých z popisovaných fází.

Zajímavým zjištěním pro mne (autorku) bylo, že i přes stále se zdokonalující diagnostické metody odhalující sluchovou ztrátu v nejranějším věku a proškolení specialistů zaměřujících se na sluch se v praxi stále setkáváme s limity na některých pracovištích. V realizovaném výzkumu to byla zejména nepřesnost vyhodnocování prováděných diagnostických vyšetření a tím zapříčiněná dlouhodobost stanovení přesného rozsahu sluchové ztráty. Toto stanovení otcům pomáhá zejména při nalézání možností uzpůsobení podmínek dítěti napomáhajících zároveň s vyrovnáváním otců. Oproti tomu se však objevily kladné reakce na přístup doktorů při sdělování dané diagnózy.

Tématům spadajícím do možností informací je věnováno rozsáhlé množství publikací i výzkumů, pro mne (autorku) zde bylo pozoruhodné zejména zjištění prvotní zaměřenosti otců na informace objasňující průběh vyšetření a až následně na to, co sluchové postižení vše obnáší a na jakou finanční podporu mají nárok, kdy všechna tato zjištění pomáhají otcům při překonávání pocitů nejistoty a strachu.

Interesantní pro mne (autorku) dále byla sdělení otců týkající se vnímání sluchového postižení jako nejpříjemnější varianty. K tomuto úsudku přispěla zejména

možnost kochleární implantace napomáhající při překonávání komunikační bariéry, která bývá považována za nejzávažnější faktor ovlivňující vyrovnávání otců. Tato možnost byla spojena s nutností seznámení se s průběhem kochleární implantace a následnými názornými ukázkami rozvoje dítěte, pomáhajících otcům k postupnému přijetí dané situace.

Nejčastějšími místy, kde otcové získávali informace a pomoc, byly nemocnice a společnosti Tamtam. To bylo zajímavým zjištěním vzhledem ke snížené využitelnosti internetu přímo otců, jež je v dnešní době často považován za nenahraditelný zdroj informací. Ojedinele byly informace získávány také na pracovištích samotných otců při styku s dospělými lidmi se sluchovým postižením.

Ve výzkumné otázce týkající se osob napomáhajících otcům v dané situaci byli na předním místě uváděni pracovníci nemocnic a pracovníci rané péče Tamtam, od kterých čerpali otcové nejvíce informací a pomoci. Významné postavení však neměli jen odborníci, ale také osoby nacházející se v podobné situaci i přímo osoby se sluchovým postižením, vzhledem k možnosti sdílení svých zkušeností. Nezastupitelná je také vzájemná opora členů rodiny. Oproti tomu ojedinele byli zmíněni pracovníci SPC, MŠ a Centra provázení. Překvapivým sdělením bylo vyzdvižení psychické pomoci poskytnuté kamarády.

Za nedostačující je otcům považováno především dlouhotrvající zjišťování a přesné určení ztráty sluchu, přístup společnosti a nízká informovanost učitelek a asistentů pedagoga. Možnosti zkvalitnění povědomí o problematice budou dále uvedeny v doporučeních uplatnitelných v praxi.

Výše zajištěné výsledky, zjištěné prostřednictvím tohoto výzkumu mohli ovlivnit nebo zkreslit určití činitelé. Lze mezi ně zařadit například uchopení mnou zvolené problematiky nebo doposud nabyté poznatky z prozkoumaných a využitých publikací. Výsledky však mohly být dále ovlivněny sníženým rozsahem vybraného výzkumného vzorku, jenž byl způsoben nízkým počtem odpovídajících účastníků a jejich ochotou, ale také individualitou a zkušenostmi obou otců.

Možnost prozkoumání daného tématu bylo pro mne do značné míry přínosné především z praktického pohledu. Studnicí nových poznatků a zkušeností se pro mě stala zejména osobní setkání s otců a jejich dětmi se sluchovým postižením, při jejichž zpracování jsem měla příležitost se seznámit s možnostmi pomoci

a rozsahem informací napomáhajících otcům se s nastalou situací jistým způsobem vyrovnat. Cenným pro mne při vypracovávání rovněž bylo nabytí nových zkušeností s ohledem na mé poradenské zaměření z publikací a studií k dané tematice. Za obohacující rovněž považuji možnou využitelnost nabytých poznatků dalšími otci potýkajícími se, stejně jako účastníci výzkumu, s uvedenou problematikou. Daná zjištění pokládám však za inspirující zejména pro uvědomění a zkvalitnění zjištěných informací v budoucnosti při praktickém využití.

## Diskuze

Pomoci, již mohou využít nejen otcové dětí se sluchovým postižením pro vyrovnávání se s touto situací, se věnuje určité množství průzkumů a výzkumů nejen v rámci bakalářských a diplomových prací. V uvedené části bude předestřeno porovnání získaných výsledků výzkumu se škálou výzkumů k dané problematice, realizovaných v České republice, ale také zahraničí.

Z důvodu omezeného množství studií zaměřených na otce s dítětem se sluchovým postižením bylo přistoupeno k porovnání výsledků také se studii zaměřenými na celé rodiny a případně děti s kombinovaným postižením, jejichž jednou částí může být i sluchové postižení.

Jednou z takových prací je disertační práce Mgr. Moniky Kunhartové (2015), ve které se stejně jako v realizované diplomové práci potvrdila různorodost procesu vyrovnávání se s postižením svého dítěte u otců. Podobně je tomu u matek, což potvrzují diplomové práce Kristýny Měsíčkové (2016) zabírající se vlivy zjištění sluchového postižení u dítěte, jež se nachází v rodině bez předchozích zkušeností týkajících se postižení nebo Lucie Čechové (2011), která se zabývá prožíváním zjištění sluchového postižení intaktními rodiči již při narození. Různorodost procesu vyrovnávání se objevuje také v bakalářské práci Nikoly Kratochvílové (2018), zaměřené na zjištění možností pomoci rodinám, které se potýkají s problematikou sluchového postižení svého dítěte.

Další nalezenou byla práce Klaudie Guštaříkové (in E-pedagogium, 2010), orientovaná na oblast poradenství zaměřující se na rodiny s dětmi se sluchovým postižením. Autorka dospěla ke stejnému zjištění nejednotnosti navazování jednotlivých fází s pestrými délkami trvání a možnostmi jejich vynechání či opakování. K tomu lze doplnit zjištění Olgy Dušákové Kuchválkové (2015), které se v realizované práci ještě rovněž potvrdilo, že se rodiče snaží brát zdravotní stav svého dítěte takový, jaký je.

Určité podobnosti se vyskytly dále v rámci vyrovnávacích strategií, kdy se ve výzkumu Mgr. Moniky Kunhartové (2015) obdobně jako v této práci objevilo tvrzení, že dané postižení je považováno za lepší variantu než jiné s ohledem na možnosti kompenzace. Dále ve studii Lubice Kročanové (in E-pedagogium, 2010) zabírající se rodinami majícími specifické potíže s dětmi se sluchovým postižením byla objevena shoda ve sděleních upřednostňujících aktivní přístup k danému postižení.

Rozdíl se však vyskytují v popisu způsobu sdělování diagnózy lékaři, kdy většina dohledaných studií, jako např. studie již zmiňované Klaudie Guštafikové (in E-pedaogium, 2010), Mgr. Lucie Pastierikové (2011) zaobírající se rodinou a jejím dítětem s postižením nebo Hany Hamalové (2015) zaměřené na přijetí a vývoj dítěte se sluchovým postižením v intaktní rodině, uvádí nespokojenost rodičů z důvodu snížené ohleduplnosti a předávání informací. Oproti tomu výsledky této diplomové práce poukazují na spokojenost otců s přístupem a informacemi poskytovanými doktorem.

V průzkumu orientujícím se nejen na problematiku výchovy a způsobů komunikace dětí se sluchovým postižením v intaktní rodině, kterým se zabývala Pavla Fretingerová (2015), je stejně jako v této práci považováno při vyrovnávání rodičů za zásadní nalezení optimálního způsobu komunikace, což potvrzuje také průzkum Nikoly Kratochvílové (2018).

V realizovaném výzkumu bylo dále zjištěno, že ve velké míře je otcům oceňována příležitost setkání se s otcem nacházejícími se v podobné situaci. Setkáváme se zde se shodou ve výsledcích dříve uvedené práce Lucie Čechové (2011) a Hany Hamalové (2015), ovšem také Mgr. Moniky Kunhartové (2015). Tyto služby jsou zajišťovány prostřednictvím společnosti pro ranou péči Tamtam, která je jednou z nejvíce pozitivně oceňovaných služeb pomoci rodinám s dítětem se sluchovým postižením, což potvrzuje průzkum Věry Dvořákové (2012) zabývající se možnostmi sociálních služeb a potřebami rodin s dětmi se zdravotním postižením, či výše uvedené výzkumy.

Ze zahraničních studií lze zjištěné výsledky porovnat např. s německou studií Claudia Spahna a kol. (2000) „*The need for psychosocial support in parents with cochlear implanted children*“, která stejně jako tato i výše uvedené české studie potvrzuje důležitost pomoci prostřednictvím rodin nacházejících se v podobné situaci. Rovněž zdůrazňuje potřebu dostatečného množství informací o možnostech podpory, k čemuž se přiklání i výsledky studie Sanem Sahli (2011) „*Investigating child rating attitudes of fathers having or not having a child with hearing loss*“ z Turecka.

Potvrzení potřeby informací týkajících se možností dítěte v budoucnosti bylo nalezeno též ve studii z Turecka od Elifa Bilsina a kol. (2014) nazývaní se: „*A Review of the Relationship Between the Needs of Mothers Who Have Hearing Impairment Children and Their State-Trait Anxiety Levels*“, která, s ohledem na zjištěné výsledky

této práce, vykazuje shodu zejména v možnostech podpory vývoje dítěte majícího sluchové postižení a jeho uplatnění v životě.

Dále byla nalezena australská studie Rachel M. Roberts a kol. (2015) nazývající se „*Perceptions of the support that mothers and fathers of children with cochlear implants receive in South Australia: A qualitative study*“. Její výsledky se obdobně jako tato práce přiklánějí k důležitosti dostupnosti různých zdrojů informací před přistoupením ke kochleární implantaci. Ovšem poukazují také na nedostatky v informovanosti pedagogických pracovníků ohledně KI. Avšak rozchází se ve výsledcích týkajících se kvality diagnostických metod určujících rozsah sluchové ztráty a jejich rychlosti vzhledem k možnosti kochleární implantace, se kterými jsou naopak otcové účastníci se této práce nespokojení.

Při porovnávání zjištěných výsledků je podstatné uvědomění si jedinečnosti každého z výzkumů vzhledem k vytyčenému cíli a ke kritériím kladeným na výběr vzorku. U zahraničních studií je to dále možná odlišnost podpůrných systémů služeb, finančních zdrojů a mentality i životního stylu respondentů.

V průběhu realizovaného výzkumu dospěla autorka k poznatkům, které mohou využít studenti vysokých škol k přípravě v oborech zaměřených nejen na speciálněpedagogické poradenství. Po realizaci této diplomové práce je dále žádoucí prozkoumání dané problematiky prostřednictvím většího vzorku respondentů při porovnání více krajů s kombinací kvalitativní a kvantitativní metody analýzy dat. Ovšem objevila se také další témata vhodná k prozkoumání, mezi které lze zahrnout oblasti zjištěných limitů v pomoci otcům s vyrovnáváním. Další námět může být zaměřen na důkladnější prozkoumání copingových strategií (v rámci psychologického výzkumu) a na pomoc otcům s dětmi nejen se sluchovým postižením. Důležitost prozkoumání shledávám především ve druhém z případů, a to z důvodu nižšího počtu publikací zaměřených na problematiku z pohledu otců.



## Doporučení do praxe

Pro zkvalitnění možností pomáhajících s vyrovnáváním se otců se zjištěním, že jejich dítě má sluchové postižení, by podle zjištěných informací a mého názoru, bylo vhodné:

- Rozsáhlejší informovanost otců o možnosti využití služeb Center provázení, Společnosti pro ranou péči Tamtam a dalších i neziskových organizací a jejich zřízení v rámci většího počtu krajů.
- Uzpůsobení diagnostických metod a s nimi proškolení pracovníků pro co možná nejpřesnější prvotní stanovení výsledků na všech pracovištích.
- Začlenění problematiky osob s postižením již do výuky na základních a dalších školách, z důvodu zvýšení celkové informovanosti.
- Bezplatné přednášky a konzultace pro seznámení učitelů a AP s danou problematikou a zvýšení jejich zájmu o tyto informace.
- Nejvíce však zvýšení kvality a možností osvěty, ať už od různých organizací, tak formou vysokoškolských přednášek i kurzů realizovaných pro širokou veřejnost.

## Závěr

Cílem diplomové práce *Otec v rodině s dítětem se sluchovým postižením* bylo zjistit, analyzovat a explikovat možnosti pomoci otcům s jejich vyrovnáváním se se sluchovým postižením svého dítěte od jeho narození, jež se nachází v předškolním věku. Dále také analyzovat a popsat případné možnosti pomoci, jež se otcům jeví jako nedostačující.

S ohledem na vymezení stěžejních témat empirické části práce, byl jako prvotní poskytnut teoretický rámec, jehož kapitoly poskytují shrnující poznatky týkající se tematiky otců dětí s prelingválním sluchovým postižením, institucí poskytujících podporu a finančních možností pomoci otcům. Následná část této práce vymezuje stanovený cíl, organizaci a průběh analýzy a interpretace zjištěných výsledků.

Stanovený cíl se dosáhlo na základě kvalitativní metody sběru dat při uplatnění polostrukturovaného rozhovoru, který byl nakonec realizován pouze se dvěma otci, kteří byli ochotni se účastnit a splňovali daná kritéria. Prostřednictvím výsledků zjištěných autorkou byly interpretovány jednotlivé oblasti stanovených dílčích cílů. Zde autorka poukazuje zejména na oceňovanou pomoc od pracovníků nemocnic, týkající se jejich způsobu sdělování diagnózy a poskytnutí potřebných informací se zaměřením na kochleární implantaci s dopadem do možností komunikace. Vyzdvihována bývá také Společnosti pro ranou péči Tamtam, jež dle otců poskytuje nepřehrné množství důležitých informací a především nabízí pomoc prostřednictvím názorných ukázek a osobních kontaktů s lidmi nacházejícími se v podobné situaci. Zajímavým zjištěním bylo také minimální zaměření na internetové zdroje a pomoc v rámci rodiny, oproti jiným výzkumům. Současně však byly zjištěny limity poskytované pomoci, jejichž možná řešení byla uvedena v doporučení pro praxi využitelných studenty a odborníky speciální pedagogiky. Dle autorky tak lze všechny zjištěné informace i limity považovat za přínosné pro její následnou praxi, ale především pro zlepšení zjištěných nedostatků a využitelnost informací otcí, kteří se náhle ocitnou v podobné situaci. Ti totiž byli jedněmi z původních cílů práce.

Z výsledků ovšem nelze vyvozovat plošné závěry, zejména z důvodu zúženého počtu účastnících se respondentů a specifčnosti preferencí v možnostech pomoci každého z otců. Východiskem může být zaměření další práce na nábor většího množství otců a případně zahrnutí rozsáhlejšího množství krajů.

## Seznam bibliografických odkazů

1. ASNEP, 2004. *O ASNEP*. [online]. [cit. 2019-10-09]. Dostupné z: <http://www.asnep.cz>
2. BADINTEROVÁ, Élisabeth. *XY: O mužské identitě*. Vyd. 1. Praha - Litomyšl: Paseka, 2005, 272 s. ISBN 80-718-5727-0
3. BAKALÁŘ, E. 2002. *Průvodce otčovstvím, aneb, Bez otce se nedá (dobře) žít*. Praha: Vyšehrad, ISBN 80-7021-605-0.
4. BAKER-ERICZÉN, M.J., BROOKMAN-FRAZEE, L. & STAHLER, A. 2005 *Stress Levels and Adaptability in Parents of Toddlers with and Without Autism Spectrum Disorders*. Research and Practice for Persons with Severe Disabilities, 30. 194-204.
5. BARTOŇOVÁ, M.; BYTEŠNÍKOVÁ, I. 2012. *Předškolní vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami: Preschool education of children with special educational needs*. Vyd. 1. Brno: Masarykova univerzita. ISBN. 978-80-210-6044-9.
6. BENDO VÁ, Petra, Kateřina JEŘÁBKOVÁ a Veronika RŮŽIČKOVÁ. *Kompenzační pomůcky pro osoby se specifickými potřebami*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1436-8.
7. BILSIN, ELIF a kol. 2014. *A Review of the Relationship Between the Needs of Mothers Who Have Hearing Impairment Children and Their State-Trait Anxiety Levels*. Turkey: Gaziantep University, Health Science Faculty, Gaziantep, Turkey.
8. BOWDEN, V. R., GREENBERG, C. S., 2010. *Children and Their Families: The Continuum of Care*. Lippincott Williams & Wilkins
9. BROSTER, K.; WARNER, H. K. 2006. *Getting it right- the initial diagnosis*. In WARNER, H. K. 2006. *Meeting the needs of children with disabilities: families and professionals facing the challenge together*. New York: Routledge. ISBN. 9-78-0-415-28037-2
10. BŘICHÁČEK, V. 2002. *Odolnost rodiny*. In PLAŇAVA, Ivo a Milan PILÁT, ed. *Děti, mládež a rodiny v období transformace: sborník prezentací na sympoziu pořádaném ve dnech 19.-21. září 2002 Fakultou sociálních studií Masarykovy univerzity Brno*. Brno: Barrister & Principal, 2002. Psychologie (Barrister & Principal). ISBN 80-86598-36-5.
11. BURGESS, A. 2004. *Návrat otčovství. Jak se stát moderním otcem*. Brno: Jota. ISBN 80-7217-296-4.
12. Centrum pro dětský sluch Tamtam, o. p. 2016. *Kdo jsme?*, IDĚTSKÝSLUCH.CZ. [online]. [cit. 2019-5-27]. Dostupné z: <http://idetskysluch.cz/o-portalu/idetskysluch-cz-kdo-jsme.html>

13. Centrum provázení, Nadace Sirius, 2018. *Provázení*. [online]. [cit. 2019-10-09]. Dostupné z: <https://centrumprovazeni.cz/centrum-provazeni/>
14. Centrum provázení, 2019. *Místo, kde se můžete vykřičet z bolesti*. [online]. [cit. 2019-10-09]. Dostupné z: <http://www.vozickar.com/centrum-provazeni-2018-misto-kde-se-muzete-vykricet-z-bolesti/>
15. CESPO, o. p. 2010. *Kochleární implantát. Centrum služeb pro sluchově postižené*. [online]. [cit. 2019-05-27]. Dostupné z: <https://www.cespo.eu/inpage/kochlearni-implantat/>
16. ČECHOVÁ, L. 2011. *Slyšící rodiče- neslyšící dítě*. Praha: PdF UK v Praze. Diplomové práce
17. Českomoravská jednota neslyšících, 2015. *O nás*. [online]. [cit. 2019-10-09]. Dostupné z: <https://www.cmjn.cz>
18. DERMOTT, E. 2008. *Intimate Fatherhood: A Sociological Analysis*. Routledge
19. Dětský sluch, 2019. *Poslání a cíle*. [online]. [cit. 2019-10-09]. Dostupné z: <http://www.detskysluch.cz/o-tamtamu/poslani-a-cile>
20. Dětský sluch, 2019. *Služby: Raná péče Morava a Slezsko* [online]. [cit. 2019-10-09]. Dostupné z: <http://www.detskysluch.cz/sluzby/rana-pece-morava-a-slezsko>
21. DUNOVSKÝ, J. 1999. *Sociální pediatrie: vybrané kapitoly*. Vyd. 1. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN. 80-7169-254-9.
22. DUŠÁKOVÁ KUCHVÁLKOVÁ, O. 2015. *Rodina s postiženým dítětem*. České Budějovice. PdF- Katedra pedagogiky a psychologie České Budějovice. Bakalářská práce
23. DVOŘÁKOVÁ, V. 2012. *Sociální služby a potřeby rodin s dítětem se ZP*. Fakulta sociálních studií- Katedra sociální politiky a sociální práce MU, Praha. Bakalářská práce.
24. Fakultní nemocnice Brno, 2013. *První kochleární implantace dítěte na Moravě*. [online]. [cit. 2020-01-02]. Dostupné z: <https://www.fnbrno.cz/prvni-kochlearni-implantace-ditete-na-morave/t4639>
25. Fakultní nemocnice Ostrava, 2016. Centrum kochleární implantace Ostrava-CKIO. [online]. [cit. 2020-01-02]. Dostupné z: <https://www.fno.cz/klinika-otorinolaryngologie-a-chirurgie-hlavy-a-krku/centrum-kochlearnich-implantaci-ostrava-ckio>
26. Fakultní nemocnice v Motole, 2012. Foniatrické oddělení: Informace pro pacienty. [online]. [cit. 2020-01-02]. Dostupné z: <http://www.fnmotol.cz/kliniky-a-oddeleni/cast-pro-deti/foniatricke-oddeleni/imnformace-pro-pacienty/>
27. FILATOVÁ, R. 2010. Snoezelen. Frýdek- Místek: Tiskárna Kleinwachter

28. Finance.cz, 2020. Průkazy osob se zdravotním postižením: TP, ZTP a ZTP/P. [online]. [cit. 2019-15-09] Dostupné z: <https://www.finance.cz/duchody-a-davky/socialni-davky/zdravotne-postizeni/prukaz-osoby-se-zdravotnim-postizenim/>
29. FLIPPIN, M., CRAIS, E. R. 2011. *The need for more effective father involvement in early Autism intervention*. Journal of Early intervention 33 (1).
30. FREITINGEROVÁ, P. 2015. *Komunikace a výchova v rodině neslyšících rodičů se slyšícím dítětem a slyšících rodičů s neslyšícím dítětem*. Brno: PdF MU v Brně. Bakalářská práce. Dostupné z: [https://is.muni.cz/th/391970/pdf\\_b\\_b1/Bakalarska\\_prace.pdf](https://is.muni.cz/th/391970/pdf_b_b1/Bakalarska_prace.pdf)
31. GAVORA, P. 2010. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2., rozš. české vyd. Přeložil Vladimír JÚVA, přeložil Vendula HLAVATÁ. Brno: Paido. ISBN. 97880-7315-185-0.
32. GAŽIŘ 1979. *Sluchově postižené děti*. In LECHTA, V. 2002. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN. 80-7178-572-5.
33. GONZÁLES, M. M. 1996. *Tasks and activities. A parent-child interaction analysis*. Learning and instruction, 6 (4). 287 – 306
34. GRAY, D. E. 2003. *Gender and coping: the parents of children with high functioning autism*. Social science and medicine, 56. 631-642.
35. GUŠTAFÍKOVÁ, K. 2010. *Poradenská práce s rodinou a dětmi o sluchovém postižení*. In E- pedagogium: nezávislý odborný časopis určený pedagogickým pracovníkům všech typů škol. 2010. 2. mimořádné číslo, Olomouc: UP v Olomouci. ISSN 1213- 7758, ISSN 1213- 7499
36. HAHN, A. a kol. 2007. *Otorinolaryngologie a foniatrie v současné praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. 390 s. ISBN 978-80-247-0529-3.
37. HAMALOVÁ, H. 2015. *Přijetí a vývoj dítěte se sluchovým postižením ve slyšící rodině*. Praha: PdF UK v Praze. Diplomová práce
38. Harmonogram péče. 2011. Baby klub – všeobecná zdravotní pojišťovna [online]. [cit. 2019-09-27]. Dostupné na: [http://www.babyklub.cz/main.php?ru=5&id\\_polozky=14&harmonogram=11](http://www.babyklub.cz/main.php?ru=5&id_polozky=14&harmonogram=11).
39. HASTINGS, R. P., BECK, A. (2004). *Stress intervention for parents of children with intellectual disability*. Journal of child psychology and psychiatry and allied disciplines, 45. 1338-1349.
40. Helpnet.cz, 2019. *Organizace sluchově postižených*. [online]. [cit. 2019-10-09]. Dostupné z: <http://www.helpnet.cz/sluchove-postizeni/organizace-sluchove-postizenych>
41. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4.

42. HOBOFOLL, S. E., SPIELBERGER, C. D. 1992. *Family stress: Integrating theory and measurement*. Journal of family psychology, 6. 113-119.
43. HOLMANOVÁ, J. 2002. *Raná péče o dítě se sluchovým postižením*. Praha: Septima. ISBN. 80-721-6162-8.
44. HOLMANOVÁ, J. 2010. *Logopedická péče o děti s kochleárním implantátem*. Multimediální podpora výuky klinických a zdravotnických oborů: Portál 2. Lékařské fakulty [online]. [cit. 2017-10-18]. Dostupný z: <http://mefanet-motol.cuni.cz/clanky.php?aid=60>
45. HOLMANOVÁ, J. *Raná péče o dítě se sluchovým postižením*. Praha: Septima, 2002. ISBN 80-7216-162-8.
46. HORÁKOVÁ, R. 2011. *Surdopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido. ISBN. 978-80-7315-225-3.
47. HORÁKOVÁ, R. 2012. *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. Praha: Portál. ISBN. 978-80-262-0084-0.
48. HOUDKOVÁ, Z. 2005. *Sluchové postižení u dětí - komplexní péče*. V Praze: Triton. ISBN. 80-7254-623-6.
49. HRNČÍŘOVÁ, M. 2017. *Centrum Provázení 2018- místo, kde se můžete vykřičet z bolesti*. Media planet Vzácná onemocnění [online]. [cit. 2019-05-27]. Dostupné z: <http://www.rarediseases.cz/centrum-provazeni-2018-misto-kde-se-muzete-vykricet-z-bolesti>
50. HRUBÝ, Jaroslav. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu*. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, 1998, 328 s. ISBN 80-721-6075-3.
51. HRUBÝ, Jaroslav. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu*. 2. přeprac. a rozš. vyd. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, 1999. ISBN 80-7216-096-6.
52. CHVÁTALOVÁ, H. 2001. *Jak se žije dětem s postižením: problematika pěti typů zdravotních postižení*. Praha: Portál. ISBN. 80-7178-588-1.
53. Informační centrum rodičů a přátel sluchově postižených, z. s., 2005. *O nás*. [online]. [cit. 2019-10-09]. Dostupné z: <http://www.infocentrum-sluch.cz/cs-CZ/uvod.html>
54. Internet poradna, 2001. *Kdo jsme a co děláme*. [online]. [cit. 2019-13-09]. Dostupné z: <https://www.internetporadna.cz>
55. JANKOVSKÝ, J. 2006. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením: somatopedická a psychologická hlediska*. 2. vyd. Praha: Triton. ISBN. 80-725-4730-5.
56. JELÍNKOVÁ, P. 2013. *Péče o postižené dítě- příspěvky, úlevy, dávky, jaké jsou k máni? Pomoc v domácnosti* [online]. [cit. 2019-05-30]. Dostupné z:

<http://pomocvdomacnosti.cz/pece-o-postizene-dite-prispevky-ulevy-davky-jake-jsou-k-mani>

57. JENÍČKOVÁ, K. 2015. *Život rodiny s dítětem se sluchovým postižením*. Hradec Králové: PdF UHK. Bakalářská práce. Dostupné z: <https://theses.cz/id/v88m5h/16366923>
58. JESENSKÝ, J. 1995. *Kontrapunktů integrace zdravotně postižených*. In SLOWÍK, J. 2012. *Speciální pedagogika: integrace a inkluze*. Metodický portál inspirace inspirace a zkušenosti učitelů [online]. [cit. 2017-01-02]. Dostupné z: <https://clanky.rvp.cz/clanek/c/S/16169/specialni-pedagogika-integrace-a-inkluze.html/>
59. Jihlava- un.eu, 2013. *Jihlavská unie neslyšících*. [online]. [cit. 2019-10-09]. Dostupné z: <http://www.tichezpravy.cz/informace-jihlavska-unie-neslysicich/>
60. KABÁTOVÁ, Z., PROFANT, M. a kol. 2012. *Audiologie*. 1. vyd. Praha; Bratislava: Grada Publishing. 360 s. ISBN 978-80-247-4173-4.
61. KISVETROVÁ, Helena. *Persons with disabilities: selected chapters II : hearing impairments*. Olomouc: Palacký University in Olomouc, 2014. ISBN 978-80-244-4442-0.
62. KOHOUTEK, R. 2017. *Audiogenní dyslalie. Slovník cizích slov* [online]. [cit. 2019-09-10]. Dostupné z: <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/audiogenni-dyslalie>
63. Kochlear, 2008. [online]. [cit. 2019-13-09]. Dostupné z: [www.kochlear.cz](http://www.kochlear.cz)
64. KOLEKTIV AUTORŮ ENCYKLOPEDICKÝ DŮM. 2006. *Slovník cizích slov*. 1. vyd. Praha: Levné knihy. ISBN 80-7309-347-2.
65. KRAHULCOVÁ, B. 2001. *Komunikace sluchově postižených*. Vyd. 2. Praha: Karolinum. ISBN. 80-246-0329-2.
66. KRAHULCOVÁ, B. 2003. *Komunikace sluchově postižených*. Vyd. 2. Praha: Karolinum. ISBN. 80-246-0329-2.
67. KRAHULCOVÁ, Beáta. *Komunikace sluchově postižených*. Vyd. 2. Praha: Karolinum, 2002. ISBN isbn:80-246-0329-2.
68. KRATOCHVÍLOVÁ, N. 2018. *Dítě předškolního věku se sluchovým postižením*. Olomouc: PdF UP v Olomouci. Bakalářská práce
69. KROČANOVÁ, L. 2010. *Niektoré špecifické problémy rodín so sluchovo postihnutým dieťaťom*. In E- pedagogium: nezávislý odborný časopis určený pedagogickým pracovníkům všech typů škol. 2010. 2. mimořádné číslo, Olomouc: UP v Olomouci. ISSN 1213- 7758, ISSN 1213- 7499
70. KROUPOVÁ, K. 2016. *Slovník speciálněpedagogické terminologie: vybrané pojmy*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN. 978-80-247-5264-8.

71. KUNHARTOVÁ, M. 2015. *Speciálněpedagogická intervence zaměřená na funkci a integritu rodiny dítěte s kombinovaným postižením*. Olomouc: PdF UP v Olomouci. Disertační práce
72. KUNHARTOVÁ, M. 2015. *Speciálněpedagogická intervence zaměřená na funkci a integritu rodiny dítěte s kombinovaným postižením*. Olomouc: PdF UP v Olomouci. Disertační práce
73. Kurzy.cz, 2020. *Rodičovský příspěvek*. [online]. [cit. 2019-15-09]. Dostupné z: <https://www.kurzy.cz/prispevky-davky/rodicovsky-prispevek.htm>
74. Labyrint Brno, 2015. *Poslaní organizace*. [online]. [cit. 2019-10-09]. Dostupné z: <https://givt.cz/labyrint-brno>
75. LAMB, M. E. 2010. *The role of the Father in Child Development*. 4. ed. New Jersey: John Wiley & sons, Inc. 5th ed. Hoboken, N.J.: Wiley, c2010. ISBN 047040549X.
76. LANGER, J.; KUČERA, P. 2012. Sborník z konference k projektu Tvorba a realizace kurzů zaměřených na práci s žáky se SVP pro pedagogické pracovníky středních škol a druhého stupně základních škol. *Základy surdopedie*, s. 16. Olomouc. [online]. [cit. 2019-09-10]. Dostupné z: <http://kurzy-spp.upol.cz/CD/2/1-02.pdf>
77. LANGER, Jiří a Eva SOURALOVÁ, 2006. *Surdopedie - Andragogika*. Olomouc: Univerzita Palackého. Texty k distančnímu vzdělávání v rámci kombinovaného studia. ISBN 80-244-1206-3.
78. LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D., 2006. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1284-9.
79. LAZARUS, R. S. 1996. *The role of coping in the emotions and how coping changes over the life course*. In MAGAI, C., McFADDEN, S. H. 1996. *Handbook of Emotion, Adult Development, and Aging*. San Diego: Academic Press, Inc.
80. LECHTA, V. 2002. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN. 80-7178-572-5.
81. LEJSKA, Mojmír. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido, 2003. ISBN 80-7315-038-7.
82. LEWIS, CH., LAMB, M. E. (2003). *Father's influences on children's development: The evidence from two-parent families*. *European Journal of Psychology of Education* [online]. 18 (2). [cit. 2020. 01.02]. Dostupné na: <http://link.springer.com/article/10.1007/BF03173485>
83. LISÁ, L. 1986. *Vývoj dítěte a jeho úskalí*. Vyd. 1. Praha: Avicenum. ISBN. 08.084-86
84. LK, 2020. *Průkaz osoby se ZP*. Spolek rodičů a přátel dívek s Rettovým syndromem. [online]. [cit. 2019-15-09]. Dostupné z: [88](http://www.rett-</a></li>
</ol>
</div>
<div data-bbox=)



cz.com/rettuv-syndrom/pro-pecujici/prispevky-a-vyhody-pro-zdravotne-postizene/

85. LK, 2020. *Příspěvek na mobilitu*. Spolek rodičů a přátel dívek s Rettovým syndromem. [online]. [cit. 2019-15-09]. Dostupné z: <http://www.rett-cz.com/rettuv-syndrom/pro-pecujici/prispevky-a-vyhody-pro-zdravotne-postizene/prispevek-na-mobilitu/>
86. LK, 2020. *Příspěvek na zvláštní pomůcku*. Spolek rodičů a přátel dívek s Rettovým syndromem. [online]. [cit. 2019-15-09]. Dostupné z: <http://www.rett-cz.com/rettuv-syndrom/pro-pecujici/prispevky-a-vyhody-pro-zdravotne-postizene/prispevek-na-zvlastni-pomucku/>
87. MARTINKOVÁ, E. (2016). *Terminologie z oblasti speciální pedagogiky osob se sluchovým postižením*. In KROUPOVÁ, K. 2016. *Slovník speciálněpedagogické terminologie: vybrané pojmy*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN. 978-80-247-5264-8.
88. MAŘÍKOVÁ, Hana. *Pečující otcové: příběhy plné odlišnosti*. Sociologický časopis Praha: Sociologický ústav Akademie věd České republiky, 2009, č. 1/2009, s. 89-113 ISSN 0038-0288.
89. McNEILL, T. 2004. *Fathers' experience of parenting a child with juvenile arthritis*. Qualitative Health Research, 14. 526-545.
90. MĚSÍČKOVÁ, K. 2016. *Neslyšící dítě ve slyšící rodině*. Brno: Ff MU v Brně. Magisterská diplomová práce
91. MICHALÍK, J. 2012. *Metodický průvodce - rodiče dítěte se zdravotním postižením (nejen) na základní škole*. Ústí nad Labem: EdA. ISBN. 978-80-904927-8-3.
92. MORRISH, R. G. 2003. *12 klíčů k důsledné výchově*. Praha: Portál. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN. 80-7178-786-8.
93. MPSV, 2019. *Přídavek na dítě*. [online]. [cit. 2019-15-09]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/-/pridavek-na-dite>
94. MPSV, 2019. *Příspěvek na zvláštní pomůcku*. [online]. [cit. 2019-15-09]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/-/prispevek-na-zvlastni-pomucku>
95. MPSV, 2019. *Rodičovský příspěvek*. [online]. [cit. 2019-15-09]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/-/rodicovsky-prispevek>
96. MPSV, 2020. Zákon č. 108/2006 Sb., Zákon o sociálních službách. [online]. [cit. 2020-02-01]. Dostupné z: [https://ppropo.mpsv.cz/zakon\\_108\\_2006](https://ppropo.mpsv.cz/zakon_108_2006)
97. MŠMT. 2005. vyhláška 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy [online]. [cit. 2019-20-09]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-72>

98. MUKNŠNÁBLOVÁ, M. 2014. *Péče o dítě s postižením sluchu*. Praha: Grada, Sestra (Grada). ISBN. 978-80-247-5034-7.
99. MYŠKA, P. 2007. *Postižení sluchu v dětském věku, následná léčebně-rehabilitační péče. Pediatrie pro praxi*. [online]. Praha: Solen, s. r. o. č. 2. S. 92 – 94. ISSN 18035264. [cit. 2019-09-11]. Dostupné na: <http://www.solen.cz/pdfs/ped/2007/02/06.pdf>.
100. Nadace Neziskovky.cz, 2015. *Neziskové organizace*. [online]. [cit. 2019-12-09]. Dostupné z: [https://www.neziskovky.cz/clanky/511\\_691/fakta\\_co-je-neziskovy-sektor/](https://www.neziskovky.cz/clanky/511_691/fakta_co-je-neziskovy-sektor/)
101. Nadace Sirius, 2018. *Výroční zpráva 2018*. [online]. [cit. 2019-10-09]. Dostupné z: [https://www.nadacesirius.cz/soubory/vyrocnizpravy/VZ\\_2018\\_sirius\\_pro\\_tisk.pdf](https://www.nadacesirius.cz/soubory/vyrocnizpravy/VZ_2018_sirius_pro_tisk.pdf)
102. Národní pedagogický institut ČR, 2015. *Podpora inkluze*. [online]. [cit. 2019-10-09]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/p-kap/podpora-inkluze>
103. NERUDOVÁ, Liliana, 1990. *Role otce v rodině*. In: *Sborník prací Filozofické fakulty brněnské univerzity. Roč.38/39. Řada sociálněvědná (G). Č.33.*: Brno, Masarykova univerzita.
104. Neslyšící.cz, 1998. [online]. [cit. 2019-13-09]. Dostupné z: [www.neslysici.cz](http://www.neslysici.cz)
105. NOVÁK, Alexej, 1994. *Foniatrie a pedaudiologie I: poruchy komunikačního procesu způsobené sluchovými vadami*. Praha: vl. n.
106. OPATŘILOVÁ, D.; NOVÁKOVÁ Z. 2012. *Raná podpora a intervence u dětí se zdravotním postižením: Early support and intervention for children with disabilities*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN. 978-80210-5880-4.
107. OUN, 1997. *O nás*. [online]. [cit. 2019-10-09]. Dostupné z: <http://www.ounol.cz/o-nas/>
108. PASTIERIKOVÁ, L. 2011. *Rodina a dítě s postižením*. Olomouc, Pdf- Ústav speciálně pedagogických studií UPOL Olomouc. Bakalářská práce.
109. PAULÍK, Karel 2010. *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2959-6.
110. PEŠOVÁ, Ilona a Miroslav ŠAMALÍK 2006. *Poradenská psychologie pro děti a mládež*. Praha: Grada, Psyché (Grada). ISBN 80-247-1216-4.
111. PIPEKOVÁ, Jarmila, 2010. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0.
112. POTMĚŠIL, M. 2012a. *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb - část II.: Diagnostické domény pro žáky se sluchovým postižením*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta. ISBN. 978-80-244-3053-9.

113. POTMĚŠIL, Miloň, 2003. *Čtení k surdopedii*. Olomouc: Univerzita Palackého, ISBN 80-244-0766-3.
114. PŘINOSILOVÁ, D. 2006. *Diagnostika sluchově postižených*. In OPATŘILOVÁ, D., ed. 2006. *Pedagogicko-psychologické poradenství a intervence v raném a předškolním věku u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN. 80-210-3977-9.
115. Příspěvky. cz, 2020. *Příspěvek na péči o osobu blízkou (bezmocnost, nemohoucnost) pro rok 2020: až 15200,- Kč měsíčně*. Sociální podpora, dávky, příspěvky od pojišťoven a dotace z programu Nová zelená úsporám. [online]. [cit. 2019-15-09]. Dostupné z: <https://www.prispevky.cz/zdravotne-postizeni/prispevek-na-peci>
116. Příspěvky.cz, 2020. *Příspěvek na zvláštní pomůcku pro rok 2020: až 400.000,- Kč*. Sociální podpora, dávky, příspěvky od pojišťoven a dotace z programu Nová zelená úsporám. [online]. [cit. 2019-15-09]. Dostupné z: <https://www.prispevky.cz/zdravotne-postizeni/prispevek-na-zvlastni-pomucku>
117. PUBLI. 2011. *Legislativa v oblasti problematiky osob se zdravotním postižením*. Základy aplikovaných pohybových aktivit [online]. [cit. 2019-09-30]. Dostupné z: <https://publi.cz/books/144/02.html>
118. PULDA, M. 1992. *Surdopedie se zaměřením na raný a předškolní věk*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN. 8021004762.
119. RACEHL M. ROBERTS a kol. 2015. *Perceptions of the support that mothers and fathers of children with cochlear implants receive in South Australia: A qualitative study*. Australia: School of Psychology, University of Adelaide, Australia. *International Journal of Audiology*; 54: 942–950.
120. RÁDLOVÁ, E.; LANGER, J. a kol. *Speciálně pedagogická diagnostika*. 1. vydání, Ostrava: Montanex, 2004, 78 s. ISBN 80-7225-114-7.
121. *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání* [online]. Praha: MŠMT, 2018 [cit. 2019-09-19]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/45304/>.
122. RAY, L. D. (2002). *Parenting and childhood chronicity: making visible the invisible work*. *Journal of Pediatric Nursing*, 17. 424-438.
123. Redakce, 2007. Perforace bubínku. Medicabaze.cz, lékařské repertorium online [online]. [cit. 2020-04-01]. Dostupné z: [http://www.medicabaze.cz/index.php?sec=term\\_detail&categId=24&cname=Otorinolaryngologie&what=full&termId=1796&tname=Perforace+bubínku&h=empty#jump](http://www.medicabaze.cz/index.php?sec=term_detail&categId=24&cname=Otorinolaryngologie&what=full&termId=1796&tname=Perforace+bubínku&h=empty#jump)
124. RENOTIÉROVÁ, M.; LUDÍKOVÁ, L. 2004. *Speciální pedagogika*. 2. vyd., dopl. a aktualiz. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN. 80-244-0873-2.
125. Ruce, 2004. *Základní informace*. [online]. [cit. 2019-13-09]. Dostupné z: <http://ruce.cz/neslysici/zaklady#zaklady>

126. RŮŽIČKOVÁ, M. 2000. *Než půjdeme do školy: základy české znakové řeči pro děti předškolního věku: společná učebnice pro děti, jejich rodiče, vychovatele a učitele*. Praha: Septima. ISBN. 80-7216-124-5.
127. ŘÍČAN, Pavel a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Dětská klinická psychologie*. 4., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1049-8.
128. SAHLI, SANEM 2011. *Investigating child rating attitudes of fathers having or not having a child with hearing loss*. Turkiye: Medical Faculty at the Hacettepe University. Professional study.
129. SKÁKALOVÁ, T. 2011. *Uvedení do problematiky sluchového postižení: učební text pro studenty speciální pedagogiky*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN. 978-80-7435-098-6.
130. SLOWÍK, J. 2007. *Speciální pedagogika: prevence a diagnostika, terapie a poradenství, vzdělávání osob s různým postižením, člověk s handicapem a společnost* Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN. 978-80-247-1733-3.
131. SMAHEL, R. 2004. *Výchova k odpovědnému otcovství* [online]. [cit. 2020. 01.02]. Dostupné na: <http://www.sdb.cz/res/data/021/002425.pdf?seek=1180624267>
132. SMOLÍKOVÁ, K. a kol. 2004. *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání*. Praha: výzkumný ústav pedagogický. ISBN. 80-87000-00-5
133. SNB, 2017. *Spolek neslyšících Břeclav*. [online]. [cit. 2019-10-09]. Dostupné z: <https://www.snbreclav.cz>
134. SNNO v ČR, 2019. *O nás*. [online]. [cit. 2019-10-09]. Dostupné z: <http://www.snnr.cz/O-SVAZU>
135. SOURALOVÁ, Eva a Jiří LANGER. *Základy surdopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3702-6.
136. SOVÁK, M. 1977. *Neslyšící mezi námi*. In Kolektiv autorů 1977. *Seminář o problémech hluchoty*. Praha: Svaz invalidů.
137. SPAHN, C. et. al. 2000. *The need for psychosocial support in parents with cochlear implanted children*. Germany: Medicine at the Freiburg University Clinic. Professional study.
138. SPC Jihlava, 2014. *Představení Speciálně pedagogického centra Jihlava*. [online]. [cit. 2019-10-09]. Dostupné z: <http://spc.msdemlova.cz/spc-spc/>
139. SPMP ČR, 2020. *Příspěvek na péči*. [online]. [cit. 2019-15-09] Dostupné z: <https://www.spmpr.cz/pro-rodinu/socialni-davky-a-prukazky/prispevek-na-peci/>
140. Středisko rané péče TamTam Praha, 2013. *Přijetí dítěte s postižením v rodině*. [online]. [cit. 2020. 01.02]. Dostupné na: <http://www.tamtam-praha.cz/informace-pro-vas/o-rodine/prijetiditete-s-postizenim-v-rodine.html>

141. SVOBODOVÁ, Eva. *Vzdělávání v mateřské škole: školní a třídní vzdělávací program*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-774-9.
142. SWALLOW, V. et al. (2009). *Nurses as family learning brokers: shared management in childhood chronic kidney disease*. *Journal of Nursing and Healthcare of Chronic Illness*, 1. 49-59.
143. SWALLOW, V. et al. 2011. *Fathers' contributions to the management of their child's long-term medical condition: a narrative review of the literature*. *Health Expectations*, 15. 157-175.
144. Šance Dětem 2012. Děti se sluchovým postižením. Šance dětem [online]. [cit. 2019-20-09]. Dostupné z: <https://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/deti-se-zdravotnim-postizenim/deti-se-sluchovym-postizenim.shtml>
145. ŠÁNDOROVÁ, Z., ŠUPÍČKOVÁ, E. 2012. Raná péče o dítě s tělesným a kombinovaným postižením a jeho rodinu. Edukace osob s omezenou hybností (distanční studijní opora) [online]. [cit. 2019-09-20]. Dostupné na: <http://elearning.upol.cz/unifor.html>
146. ŠEDIVÁ, Z. 2006. *Psychologie sluchově postižených ve školní praxi*. Vyd. 1. Praha: Septima. 64.s. ISBN. 80-7216-232-2.
147. ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, J. 2008. *Přehled vývojové psychologie*. 2. vyd. Olomouc: Unverzita Palackého v Olomouci. ISBN. 978-80-244-2141-4.
148. ŠKODOVÁ, E.; JEDLIČKA, I. 2007. *Klinická logopedie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál. ISBN. 978-80-7367-340-6.
149. ŠULOVÁ. 2010. *Repetitorium vybraných poznatků vývojové psychologie*. MERTIN, V.; GILLERNOVÁ, I. ed. 2010. *Psychologie pro učitelky mateřské školy*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Portál, s. 247. ISBN. 978-807367-627-8.
150. ŠVARŤÍČEK, R.; ŠEĐOVÁ, K. 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN. 978-80-7367-313-0.
151. Ticho, 2001. [online]. [cit. 2019-13-09]. Dostupné z: [www.ticho.cz](http://www.ticho.cz)
152. TOMALOVÁ, Petra. *Centrum provázení a jeho činnost*. Praha, 2017.[online]. [cit. 2019-10-09]. Dostupné z: <https://paliativnicentrum.cz/webinare/centrum-provazeni-a-jeho-cinnost>
153. Unie neslyšících Brno, 2004. *Histori, o nás*. [online]. [cit. 2019-10-09]. Dostupné z: <https://www.unieneslysicichbrno.cz>
154. Úřad práce ČR, 2019. *Průkaz osoby se zdravotním postižením*. [online]. [cit. 2019-15-09]. Dostupné z: <https://www.uradprace.cz/web/cz/prukaz-ozp>
155. Úřad práce ČR, 2019. *Příspěvek na mobilitu*. [online]. [cit. 2019-15-09]. Dostupné z: <https://www.uradprace.cz/web/cz/prispevek-na-mobilitu>
156. VÁGNEROVÁ, M. 2008. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4., rozš. a přeprac. Praha: Portál. ISBN. 978-80-7367-414-4.

157. VÁGNEROVÁ, M.; HADJ-MOUSSOVÁ Z.; ŠTECH, S. 2004. *Psychologie handicapu. 2.*, přeprac. vyd. V Praze: Karolinum. ISBN. 80-7184-929-4.
158. VÁGNEROVÁ, Marie, HADJ-MOUSSOVÁ, Zuzana, a ŠTECH, Stanislav 2000. *Psychologie handicapu. 2.* vyd. Praha: Karolinum, 230 s. ISBN 8071849294
159. VEBROVÁ, Jitka a Tomáš KRAJÍČEK, 2006. *Slovník cizích slov.* Praha: Plot. ISBN 80-86523-77-2.
160. VÍTKOVÁ- RULÍKOVÁ, K. 2012. Sběr příspěvku na péči a rodičovského příspěvku a další legislativní změny platné od 1. 12. 2012. Šance dětem [online]. [cit. 2019-09-20]. Dostupné z: <http://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/deti-se-zdravotnim-postizenim/davky-statni-socialni-podpory/soubeh-prispevku-na-peci-a-rodicovskeho-prispevku-a-dalsi-legislativni-zmeny-platne-od-1-12-2012.shtml>
161. Výbor ČSORLCHHK ČLS JEP, s. ú. 2014. Indikační kritéria pro implantovatelné sluchové pomůcky. IS. MUNI [online]. [cit. 2019-05-30]. Dostupné z: [https://is.muni.cz/el/1441/podzim2015/SP4MK\\_S4a2/um/59331821/indikace.pdf?lang=en](https://is.muni.cz/el/1441/podzim2015/SP4MK_S4a2/um/59331821/indikace.pdf?lang=en)
162. Vyhláška č. 388/2011 Sb. 2019. Vyhláška o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozdějších předpisů. *Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2019-09-15]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-388>
163. Vyhláška č. 70/2012 Sb. 2016. *Vyhláška o preventivních prohlídkách.* *Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2019-09-15]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-70>.
164. VYMLÁTILOVÁ, E. 2009. *Kandidáti a uživatelé kochleárního implantátu In* MOTEJZÍKOVÁ, Jitka a Jana BARVÍKOVÁ, 2009. *Kochleární implantáty: rady a zkušenosti.* Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených. ISBN 978-80-86792-23-1.
165. VZP 2019. *Kdy má lékař preventivně vyšetřit sluch vašeho dítěte?* *Revue pro sociální politiku a výzkum.* [online]. [cit. 2019-9-24]. Dostupné z: <https://socialnipolitika.eu/2019/09/prentivni-vysetreni-sluchu-se-nove-provadi-take-u-petiletých-deti-kdy-jak-a-kde-probiha/>
166. Zákon č. 108/2006 Sb., o. s. 2017. Zákon o sociálních službách. *Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2019-09-15]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108?citace=1>
167. Zákon č. 110/2006 Sb. 2019. Zákon o životním a existenčním minimu, ve znění pozdějších předpisů. *Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2019-09-15]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-110>).

168. Zákon č. 117/1995 Sb. 2019. Zákon o státní sociální podpoře. Zákony pro lidi [online]. [cit. 2019-09-15]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1995-117>
169. Zákon č. 329/2011 Sb. 2019. Zákon o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Zákony pro lidi [online]. [cit. 2019-09-15]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-329>
170. Zákon č. 384/2008 Sb. 2008. Zákon o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob. Zákony pro lidi [online]. [cit. 2019-09-15]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2008-384>

## Seznam použitých symbolů a zkratk

AP .....	asistent pedagoga
ASNEP.....	Asociace organizací neslyšících, nedoslýchavých a jejich přátel
CNS.....	centrální nervová soustava
KI .....	kochleární implantát
MPSV.....	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MŠ .....	Mateřská škola
MŠMT .....	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
MZ .....	Ministerstvo zdravotnictví
ORL .....	Otorinolaringologické oddělení
Průkaz TP.....	těžce postižen
Průkaz ZTP .....	zvlášť těžce postižen
Průkaz ZTP/P.....	zvlášť těžce postižen s průvodcem
RTG .....	rentgenové záření
SP .....	sluchové postižení
SPC .....	Speciálněpedagogické centrum
SPS .....	sociální pobytové služby
SRP .....	Středisko rané péče
SVP .....	speciální vzdělávací potřeby
ÚP .....	Úřad práce
ZP.....	zdravotní postižení



## **Seznam tabulek**

Tab. č. 1. Klasifikace sluchové ztráty dle WHO .....	17
Tab. č. 2. Výše finanční pomoci poskytovaná osobám s postižením .....	40
Tab. č. 3. Měsíční výše přídatku na dítě .....	44
Tab. č. 4. Provedení rozhovorů.....	57
Tab. č. 5. Kódy k výzkumným otázkám .....	61

## **Seznam příloh**

Příloha č. 1.: Adresář institucí pro osoby se sluchovým postižením a jejich rodiny

Příloha č. 2.: Informovaný souhlas

Příloha č. 3.: Seznamovací list

Příloha č. 4.: Klíčové otázky

## **Abstrakt**

Diplomová práce s názvem „*Otec v rodině s dítětem se sluchovým postižením*“, se soustředí na pomoc a podporu intaktním otcům při vyrovnávání se se sluchovým postižením svého dítěte od zjištění až do předškolního věku. Část teoretická se v první kapitole zaměřuje na vymezení role otce a popsání stádií, ovlivňujících faktorů a copingových strategií podílejících se na vyrovnávání s nastalou situací. Druhá popisuje způsoby zjištění a specifika dítěte předškolního věku se zaměřením na prelingvální sluchové postižení a kompenzaci prostřednictvím kochleárních implantátů. Třetí kapitola pojednává o podpoře institucí v rámci jednotlivých resortů. A poslední teoretická kapitola se zaměřuje na finanční podporu z pohledu legislativy.

V praktické části je na začátku představen předvýzkum k vytvořeným otázkám rozhovoru. Dále je zde objasněn vytyčený cíl, tedy zjištění, co pomáhá otcům se vyrovnat se sluchovým postižením jejich dítěte v předškolním věku. Následně jsou popsána všechna specifika vzhledem ke zvolené kvalitativní metodě výzkumu, realizované formou rozhovorového šetření.

Informace získané ve výzkumu by mohly být podkladem pro získání povědomí o dané situaci z pohledu otců a na to navazující předcházení zjištěným nedostatkům.

### **Klíčová slova**

Otec a změna jeho rolí při vyrovnávání se s postižením dítěte, copingové strategie, sluchové postižení, vývoj dítěte s prelingválním sluchovým postižením, podpora institucí jednotlivých resortů, finanční podpora

## **Abstract**

Diploma thesis called „Father in a family with hearing impairment“, focused on helping and supporting intact fathers in coping with their child's with hearing impairment from expectations up to preschool age. The theoretical part focuses on delimitation the role of the father and describing the stages, influencing factors and coping strategies involved in balancing with the situation. The second is looking for a way to look for and predict age with a focus on pre-injury and cochlear implant compensation. The third charter deals with other institutions within individual ministries. The last theoretical chapter focuses on financial support from the perspective of legislation.

In the practical part, the pre-research on the created questions of the interview is introduced at the beginning. Furthermore, the goal is to clarify what helps fathers to cope with the hearing impairment of their pre-school child. Subsequently, all specifics are described with respect to the chosen qualitative method of research, realized in the form of an interview survey.

The information obtained in the research could be basis for gaining awareness of the situation from the perspective of fathers and consequently prevention of identified shortcomings.

### **Keywords**

Father and changing his roles in balancing with child's disability, coping strategies, hearing impairment, development of child with pre-lingual hearing impairment, support of institutions of individual ministries, financial support

## Přílohy

Příloha č. 1.: Adresář institucí pro osoby se sluchovým postižením a jejich rodiny

Název organizace	Adresa a internetový odkaz
<b><i>Labyrint Brno, o. s.</i></b>	Bendlova 26 613 00 Brno telefon: 548 524 289 web: <a href="http://www.labyrintbrno.cz">www.labyrintbrno.cz</a>
<b><i>Českomoravská jednota neslyšících</i></b>	Božetěchova 1 612 00 Brno telefon: 541 245 321 web: <a href="http://www.cmjn.cz">www.cmjn.cz</a>
<b><i>Unie neslyšících Brno</i></b>	Palackého třída 114 612 00 Brno telefon: 725 605 216, 541 245 321 web: <a href="http://www.unieneslysicichbrno.cz">www.unieneslysicichbrno.cz</a>
<b><i>Informační centrum rodičů a přátel sluchově postižených, o. s.</i></b>	Hábova 1571 155 00 Praha 5 telefon: 235 517 313 web: <a href="http://www.infocentrum-sluch.cz">www.infocentrum-sluch.cz</a>
<b><i>ASNEP</i></b>	Vodičkova 36 110 00 Praha 1 telefon: 724 173 217 web: <a href="http://www.asnep.cz">www.asnep.cz</a>

<b><i>Česká unie neslyšících</i></b>	Havlíčková 4 110 00 Praha 1 telefon: 222 328 900 web: <a href="http://www.cun.cz">www.cun.cz</a>
<b><i>Svaz neslyšících a nedoslýchavých v ČR</i></b>	Karlínské náměstí 12 186 03 Praha 8 telefon: 224 813 132 web: <a href="http://www.snncr.cz">www.snncr.cz</a>
<b><i>Pevnost, České centrum znakového jazyka</i></b>	Zběhlická 1728/75 106 00 Praha 10 Telefon: 283 892 700 web: <a href="http://www.pevnost.com">www.pevnost.com</a>
<b><i>Spolek neslyšících Břeclav</i></b>	17. listopadu 1a 690 02 Břeclav telefon: 519 332 251, 722 719 101 web: <a href="http://www.snbreclav.cz">www.snbreclav.cz</a>
<b><i>Oblastní unie neslyšících Olomouc</i></b>	Jungmannova 25 772 00 Olomouc telefon: 774 585 225, 585 225 597, 777 959 722 web: <a href="http://www.ounol.cz">www.ounol.cz</a>

## **Příloha č. 2.: Informovaný souhlas**

### Informovaný souhlas

Prohlašuji, že souhlasím s realizací a použitím informací uvedených ve zpracované diplomové práci autorky Nikoly Kratochvílové s názvem: „Otec v rodině s dítětem se sluchovým postižením“. Cílem práce je zjištění, co pomáhá intaktním otcům se vyrovnat se situací, kdy jejich dítě předškolního věku má sluchové postižení, případně jakým způsobem jsou informováni o jim umožněné pomoci. (byl jsem obeznámen náležitostmi průběhu výzkum)

Výslovně souhlasím s poskytnutím informací a jejich využitím pro účely diplomové práce a následné publikační činnosti.

Informovaný souhlas je vyhotoven ve dvou stejnopisech, každý s platností originálu. Jeden obdrží moje osoba (nebo mou pověřený zástupce) a druhý autorka diplomové práce.

V ..... dne .....

Podpis

### **Příloha č. 3.: Seznamovací list**

Informace ohledně podílení se na výzkumu k Diplomové práci nazvané Otec v rodině s dítětem se sluchovým postižením

Dobrý den, jmenuji se Nikola Kratochvílová, jsem studentkou Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci. Ráda bych Vám tímto představila svou Diplomovou práci a zároveň Vás požádala o pomoc s realizací výzkumu.

Má diplomová práce se bude zabývat otci bez sluchového postižení a zjištěním, co jim pomáhá se vyrovnat se situací, kdy jejich dítěte má sluchové postižení.

Informace pro výzkum bych ráda získala formou rozhovoru a to nahráváním celého rozhovoru na diktafon. Celý rozhovor je anonymní, nikde nebude zveřejněn. Záznam je zaznamenán pouze kvůli přesnému vyhodnocení a vyvození určitých závěrů ze všech rozhovorů. Alternativní formou je dotazník s otevřenými otázkami, které se shodují s otázkami rozhovoru. Anonymita bude zajištěna tím, že nebudou zveřejněny osobní údaje, přepis rozhovoru bude uložen na bezpečném místě, z diktafonu budou informace po přepisu vymazány a to samé se týká zaslaných dotazníků. Pokud by Vám nějaká otázka činila potíže, nemusíte na ni odpovídat.

Rozhovor by byl uskutečňován po domluvě s Vámi od ledna 2019 v Jihlavě v blízkosti vašeho bydliště, záleží na Vašich časových možnostech, nebo e-mailem v případě dotazníku.

Zde nabízím stručný náhled na otázky rozhovorů/ dotazníků (celkem 10):

*„Věděli jste o této problematice již dříve, pokud ano, pomohlo Vám to?“*

*„Dokázali byste popsat své prožívání a zvládání této situace, od zjištění až do dnes?“*

*„Kdy jste začal hledat potřebné informace a pomoc, a kde Vám byly poskytnuty ty, pro Vás nejcennější?“ ... atd.*

Výhodami účasti ve výzkumu je možnost dozvědět se, jak se s tímto problémem vyrovnávaly i jiné rodiny, že v tom nejste sami a dozvědět se i o pomoci, o které jste se ještě třeba nedozvěděli.

Na závěr bych jen dodala, že budu ráda, když mi pomůžete svými informacemi k získání magisterského titulu a přiblížení se této problematice a hlavně Vám otcům z důvodů mé následné pedagogické či poradenské praxe na Vysočině. Budu se těšit na spolupráci.

V případě dotazů budu k zastížení na e-mailu: NIKOLAKratochvilova @seznam.cz

Teď už bych Vás jen požádala o podpis Informovaného souhlasu (druhý dokument v e-mailu). Ten je stvrzením, že jste byli srozuměni s tím, na čem se budete podílet, a také tím, že budete ochotni poskytnout určité informace.

Děkuji mnohokrát a přeji hezký den.



#### **Příloha č. 4.: Klíčové otázky**

1. Kdy a jakým způsobem jste se dozvěděli, že je Vaše dítě sluchově postižené?
2. Věděl jste o této problematice již dříve či znal jste někoho se sluchovým postižením, pokud ano, pomohlo Vám to?
3. Kdy jste začal hledat potřebné informace a pomoc, a kde Vám byly poskytnuty, pro Vás nejcennější?
4. Kde a jakým způsobem jste získávali pro Vás nejcennější informace pro zpracování nastalé situace?
5. Čeho se dané informace týkaly?
6. Dokázal byste popsat, jak se měnilo Vaše prožívání a zvládání nastalé situace, od zjištění až do dnes, nejen po emocionální stránce?
7. Pomáhal Vám vyrovnat se s touto situací někdo, kdo to byl?
8. Jaké formy pomoci jste se od dotyčné/ho dočkal a v čem Vám to pomohlo?
9. Myslíte si, že dnes máte pocit smíření s postižením Vašeho dítěte, dokázal byste popsat, jak se to u Vás projevuje?
10. Když se ohlédnete zpět, napadá Vás něco, co by Vám pomohlo se lépe vyrovnat s touto problematikou?

## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Bc. Nikola Kratochvílová
<b>Katedra:</b>	Ústav speciálně pedagogických studií
<b>Vedoucí práce:</b>	Mgr. Ivana Pospíšilová Ph.D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2020

<b>Název práce:</b>	Otec v rodině s dítětem se sluchovým postižením
<b>Název v angličtině:</b>	Father in family with child with hearing impaired
<b>Anotace práce:</b>	<p>Diplomová práce s názvem „<i>Otec v rodině s dítětem se sluchovým postižením</i>“ s cílem zjistit, co pomáhá otcům se vyrovnat se sluchovým postižením jejich dítěte v předškolním věku. První kapitola teoretické části je zaměřena na vymezení role otce a stádií, ovlivňujících faktorů a copingových strategií podílejících se na vyrovnávání s nastalou situací. Druhá popisuje způsoby zjištění a specifika dítěte předškolního věku s prelingválním sluchovým postižením a kompenzaci nejen prostřednictvím kochleárních implantátů. Třetí pojednává o podpoře institucí v rámci jednotlivých resortů. A poslední kapitola se zaměřuje na finanční podporu z pohledu legislativy.</p> <p>V praktické části je uveden předvýzkum k otázkám rozhovoru a následně metodologie kvalitativního výzkumu, charakteristika výzkumného vzorku a interpretace výsledků zaměřujících se na objasnění vytyčeného cíle. Výzkum byl realizován pomocí kvalitativní metody, prostřednictvím rozhovorů.</p>
<b>Klíčová slova:</b>	Otec a změna jeho rolí při vyrovnávání se s postižením dítěte, copingové strategie, sluchové postižení, vývoj dítěte s prelingválním sluchovým postižením, podpora institucí jednotlivých resortů, finanční podpora

<p><b>Anotace</b> <b>v angličtině:</b></p>	<p>This diploma thesis called „Father in a family with a hearing impaired child.“, with the aim to find out what helps fathers to cope with the hearing impairment of their pre-school child.</p> <p>The first chapter of the theoretical part is focused on defining the role of father and stages, influencing factors and coping strategies involved in balancing with the situation. The second part describes the methods of detection and specifics of preschool children with prelingual hearing impairment and compensation not only through cochlear implants. The third deals with the support of institutions within individual ministries. And the last chapter focuses on financial support from the perspective of legislation.</p> <p>In the practical part there is a preliminary research on the questions of the interview and then the methodology of qualitative research, the characteristics of the research sample and the interpretation of the results aimed at clarifying the set goal. The research was carried out using a qualitative method, through interviews.</p>
<p><b>Klíčová slova</b> <b>v angličtině:</b></p>	<p>Father and changing his roles in balancing with child's disability, coping strategies, hearing impairment, development of child with pre-lingual hearing impairment, support of institutions of individual ministries, financial support</p>
<p><b>Přílohy vázané</b> <b>v práci:</b></p>	<p>Příloha č. 1.: Adresář institucí pro osoby se sluchovým postižením a jejich rodiny</p> <p>Příloha č. 2.: Informovaný souhlas</p> <p>Příloha č. 3.: Seznamovací list</p> <p>Příloha č. 4.: Klíčové otázky</p>
<p><b>Jazyk práce:</b></p>	<p>Český</p>